

Boleta de Sacrificios
Rastro Municipal

Fecha : _____

Carnicería: _____

Propietario: _____

Domicilio: _____

Especificaciones de sacrificio

No. De Guía: _____ Especie: _____

<i>Entregó</i>	<i>Recibió</i>
<i>Administrador:</i>	<i>Propietario:</i>
_____	_____
<i>V.o B.o Médico Veterinario</i>	<i>sello</i>

Rastro Municipal, calle Juárez s/n centro de Ocampo, Gto.

Boleta de Sacrificios
Rastro Municipal

Fecha _____

Carnicería: _____

Propietario: _____

Domicilio : _____

Especificaciones de sacrificio

No. De Guía: _____ Especie: _____

<i>Entregó</i>	<i>Recibió</i>
<i>Administrador:</i>	<i>Propietario</i>
_____	_____
<i>V.o B.o Médico Veterinario</i>	<i>Sello</i>

Rastro Municipal, Calle Juárez s/n, centro de Ocampo, Gto.