



Nº da carteira de associado (para uso ACCOMIG): _____

Categorias: () A Genética () B Comercial () B1 Comercial () B2 Comercial () B3 Comercial () B4 Comercial
() C Pecuária Familiar DAP () D Aspirante

IDENTIFICAÇÃO

() PESSOA FÍSICA () PESSOA JURÍDICA **ATIVIDADE:** () CAPRINOS () OVINOS

NOME: _____

PROFISSÃO: _____

ENDEREÇO COMPLETO (PARA CORRESPONDÊNCIA)

RUA _____

CIDADE: _____ UF: _____ CEP: _____ DDD/CEL: (____) _____

DDD/FONE RES: (____) _____ FAX: (____) _____ SITE: www. _____

CPF: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO ELETRÔNICO PARA CONTATO: _____

DADOS DA PROPRIEDADE E DO REBANHO

MUNICÍPIO DA PROPRIEDADE: _____ UF _____

NOME DA PROPRIEDADE E COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO _____

ANIMAIS QUE CRIA: () CAPRINOS () OVINOS () BOVINOS () CAVALOS () OUTRO(S): _____

HÁ QUANTO TEMPO CRIA CAPRINOS? _____ HÁ QUANTO CRIA OVINOS? () NÃO É CRIADOR AINDA CRIAÇÃO: ()

CONFINADA () SEMI-CONFINADA () EXTENSIVA ANIMAIS: () REGISTRADOS () COMERCIAIS TIPO DE CERCAS: ()

ARAME FARPADO () ARAME LISO () TELA () ELETRIFICADA () CERCA VIVA CONHECE A TELA CAMPESTRE?

() SIM () NÃO - UTILIZA A TELA CAMPESTRE? () SIM () NÃO. POR QUÊ? () PREÇO () DIFICULDADE NA COMPRA

() DIFICULDADE NA INSTALAÇÃO () FALTA ESTICADOR () OUTROS _____

FAZ USO DE MISTURA MINERAL? () SIM () NÃO () COMERCIAL () PRODUZIDA NA PROPRIEDADE UTILIZA

CONCENTRADO ("RAÇÃO")? () SIM () NÃO () COMERCIAL () PRODUZIDO NA PROPRIEDADE REBANHO TOTAL

(QUANTIDADE DE ANIMAIS): CAPRINOS _____ OVINOS _____

ESTOQUE ATUAL MÊS ANO QUANTIDADE DE ANIMAIS TOTAL POR RAÇA E POR CATEGORIA:

RAÇA	FEMEAS EM PRODUÇÃO	REPRODUTORES	FILHOTES MAMANDO (CRIA)	DESMAMADOS (RECRIA)

ASSISTÊNCIA VETERINÁRIA? () PERMANENTE () PERIÓDICA () ESPORÁDICA CONTROLE

ZOOTECNICO: () MANUAL () PROGRAMA DE COMPUTADOR: _____ () NÃO CONTROLA

FAZ LEVANTAMENTO E CONTROLE DO CUSTO DE PRODUÇÃO? () SIM () NÃO

MANEJO REPRODUTIVO: INDUÇÃO DE CIO: () COM LUZ () COM HORMONIO () SOMENTE CIO NATURAL UTILIZA

INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL? _____ TEM DIFICULDADES NA COMPRA DE REPRODUTORES? _____

ORDENHA: () MECÂNICA () MANUAL. TEM TANQUE DE EXPANSÃO? _____ VOLUME LEITE/DIA: _____

PARTICIPA COM CAPRINOS E OVINOS EM LEILÕES E EXPOSIÇÕES AGROPECUÁRIAS? () NÃO () SIM

DADOS DE MERCADO/ PRODUTOS

COMO COMERCIALIZA: () VOCÊ MESMO () COOPERATIVA/ASSOCIAÇÃO () INDÚSTRIA (USINA/FRIGORIFICO) PARA

ONDE COMERCIALIZA COM MAIS FREQUÊNCIA: () PRÓPRIO MUNICÍPIO () OUTRO MUNICÍPIO QUAL

A FUNÇÃO DE UMA ASSOCIAÇÃO DE CRIADORES E O QUE VOCE ESPERA DA Caprileite/ACCOMIG?

Declaro estar ciente que meu nome, endereço eletrônico, DDD/Tel: podem ser divulgado no site www.accomig.com.br, estar ciente que este Cadastro como Associado poderá ser utilizado, com fins institucionais, e estar de acordo, cumprir e fazer cumprir o Estatuto da Caprileite/ACCOMIG.

DATA: ____/____/____ Assinatura

Em caso de quaisquer controvérsias decorrentes do cumprimento deste contrato, as partes elegem o foro de Belo Horizonte/MG
