

شهادة تلقيح  
COVERING CERTIFICATE

STALLION NAME \_\_\_\_\_ اسم الفحل Registration# \_\_\_\_\_ رقم التسجيل

Date of Birth \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد Color \_\_\_\_\_ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Registered Owner/Authorized Agent \_\_\_\_\_ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد  
(at the time of covering) (عند وقت التلقيح)

Email \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني Telephone No. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف

I hereby certify the named above stallion bred the named below mare  
أشهد أن الفحل المسمى أعلاه لقيح الفرس المسماة أدناه  
Signature \_\_\_\_\_ التوقيع

kindly attach the foreign certificate if the breeding happened abroad or the semen is imported الرجاء إرفاق الشهادة الأجنبية في حالة حدوث التلقيح خارج الإمارات أو تم استيراد السائل المنوي

MARE NAME \_\_\_\_\_ اسم الفرس Registration# \_\_\_\_\_ رقم التسجيل

Date of Birth \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد Color \_\_\_\_\_ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Registered Owner/Authorized Agent \_\_\_\_\_ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد  
(at the time of covering) (عند وقت التلقيح)

Email \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني Telephone No. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف

I hereby certify the named above mare has bred to the named above stallion  
أشهد أن الفرس المسماة أعلاه لقيحت من الفحل المسمى أعلاه  
Signature \_\_\_\_\_ التوقيع

kindly attach the foreign certificate if the embryo is imported in utero الرجاء إرفاق الشهادة الأجنبية في حالة استيراد الجنين في الرحم

last covering date: تاريخ آخر تلقيح

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

تلقيح طبيعي مباشر  
Natural (In-Hand) Breeding تلقيح إصطناعي  
Artificial Insemination 
 سائل منوي مجمع محلياً  
Locally collected semen  
 سائل منوي مستورد  
Imported semen

## In case of Embryo Transfer

## في حالة نقل الجنين

Embryo transfer date \_\_\_\_\_ تاريخ نقل الجنين Location of ET \_\_\_\_\_ موقع نقل الجنين

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

RECIPIENT MARE NAME \_\_\_\_\_ اسم الفرس الحاضرة Registration# / Microchip# \_\_\_\_\_ رقم التسجيل / رقم الشريحة

Veterinarian \_\_\_\_\_ الطبيب البيطري Veterinarian Signature \_\_\_\_\_ توقيع الطبيب البيطري

A copy of this form should be sent to the registry office between 42 days to maximum 60 days after a successful ET  
يجب إرسال نسخة هذه الإستمارة لمكتب التسجيل خلال 42 يوم إلى موعد أقصاه 60 يوم بعد تاريخ نقل الجنين الناجح

## Local Horse Registration

## تسجيل خيل محلية

Name should not exceed 27 letters including spaces

لا يتعدى الاسم 27 حرفاً بما فيها الفراغات

Name (1st Choice) \_\_\_\_\_ الاسم (رغبة أولى)

Name (2nd Choice) \_\_\_\_\_ الاسم (رغبة ثانية)

Name (3rd Choice) \_\_\_\_\_ الاسم (رغبة ثالثة)

Date of Birth \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد Sex \_\_\_\_\_ الجنس Color \_\_\_\_\_ اللون

يوم DAY	شهر MONTH	سنة YEAR
------------	--------------	-------------

Horse Location \_\_\_\_\_ موقع الخيل

Registered Owner/Authorized Agent \_\_\_\_\_ المالك المسجل/ الوكيل المعتمد  
(of the mare at the time of foaling) (للفرس عند وقت ولادة المهر او المهرة)

Email \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني Telephone No. \_\_\_\_\_ رقم الهاتف

This certificate will be invalid if there is any deletion, scraping or data change.  
Original should be sent to the Registry office after foaling.تعتبر هذه الشهادة ملغية في حالة وجود كشط أو تغيير في البيانات.  
يرسل الأصل إلى مكتب التسجيل بعد ولادة المهر / المهرة.