|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Name of Buck** | **Record No.** | **Registration No.** | **Tattoo,****microchip, or****tag on Papers** | **# of Semen****Straws** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**ARTIFICIAL INSEMINATION BUCK COLLECTION FORM**

COLORED ANGORA GOAT BREEDERS ASSOCIATION

CAGBA/ACAGR

Tracy Ross

P.O. Box 197

Harper, Texas 78631

(830) 494-1195

email: registrar@acagr.us

This form is required for all semen collections and should be sent to CAGBA within ten day from the date of collection.

Offspring resulting from the use of such semen will not be registered if this form is not on file with the CAGBA registry.

This original registration certificate and the registration papers of the buck must be presented for tattoo, microchip, or tag

verification to the processor.

The processor must read the tattoo or tag on the buck to ensure that the animal being collected is properly identified. The

processor must sign below, verifying that they have read the bucks’ tattoo, microchip, or tag and that the tattoo, microchip, or

tag matches the numbers on the registration papers.

The person or farm paying for the collection and owning the resulting semen straws is responsible for the completion and

submission of this form. The processor is responsible for accuracy of the quantity of semen units.

**Date:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Owner’s CAGBA Farm ID:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Buck Owner:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Semen Straw Owner:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Semen Processor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Please strike through all unused lines on this form. The form should not be signed until**

**all areas of information have been completed.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature of Buck Owner** **Signature of Semen Processor**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature of Semen Owner** **Signature of Tattoo or Tag Reader**