

**consegnare a mano o spedire per raccomandata
(ENTRO IL 15 DICEMBRE del corrente anno, così dall'anno prossimo non verrà
più richiesta la quota di iscrizione all'Albo)**

MARCA DA
BOLLO
€ 16,00

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari
Via Accademia, 43/a
46100 MANTOVA

OGGETTO: Richiesta di cancellazione dall'Albo Professionale.

Il sottoscritto Dr. _____ iscritto a questo
Ordine al n° _____

C H I E D E

di essere cancellato dall'Albo dei Medici Veterinari della provincia di Mantova a
decorrere dal _____ per:

rinuncia iscrizione Albo

trasferimento all'estero della propria residenza

perdita dei diritti civili

altro motivo: _____

ALLEGARE: tesserino di riconoscimento

Data _____

FIRMA
