

Questa domanda deve pervenire all'Ordine entro i primi di dicembre dell'anno in corso, al fine di non dover versare la quota di iscrizione l'anno successivo

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/La sottoscritto/a Dr. _____ iscritto/a a questo Ordine
al n° _____

C H I E D E

di essere cancellato/a dall'Albo Professionale dei Veterinari di Mantova a decorrere dal
_____ per:

- cessato esercizio dell'attività professionale
- trasferimento all'estero della propria residenza
- perdita dei diritti civili
- altro motivo: _____

ALLEGARE: tesserino di riconoscimento (oppure dichiarare di averlo smarrito)

Data _____

FIRMA
