

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI NAPOLI

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

nata/o aProvincia Il

residente a.....Provincia..... C.a.p.....

recapiti telefonici.....

Medico Veterinario iscritto a codesto Ordine al numero.....dall'anno.....

CHIEDE

DI ESSERE CANCELLATO per il seguente motivo (specificare il motivo)*

.....dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo.

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere in regola con i pagamenti e con l'anno corrente.....

Firma



*(Rinuncia all'iscrizione ,cessato esercizio dell'attività professionale, trasferimento all'estero della residenza dell'iscritto, etc)