

C.a Consiglio Direttivo
Ordine dei Medici Veterinari
Della Provincia di Taranto

Oggetto: richiesta di cancellazione dall'Ordine

Il sottoscritto _____

Nato il ___/___/___ a _____ e residente in _____

Via _____, iscritto presso l'Albo dei Medici Veterinari della Provincia
di Taranto dal ___/___/___ al numero _____,

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Taranto a decorrere dal
_____.

Certo di positivo riscontro porgo cordiali saluti

Luogo e data

Firmato
