



DOMANDA DI CANCELLAZIONE

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI **BRINDISI**

Il/La sottoscritto/a Dr./Dr.ssa _____

Iscritto a questo Ordine al numero _____ dal _____

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia

per

(trascrivere la voce che interessa)

- Rinuncia all'iscrizione
- Cessato esercizio dell'attività professionale
- Trasferimento all'estero della residenza dell'iscritto
- Altro motivo (specificare)

Si allega la tessera professionale di riconoscimento.

Data _____

Firma _____