

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

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

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

codice fiscale _____

iscritto a questo Ordine al numero di posizione _____

CHIEDE

la **cancellazione** dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia per:

- Rinuncia volontaria all'iscrizione;
 - Trasferimento all'estero;
 - Altro motivo (specificare)
-

Si provvede alla restituzione della tessera di riconoscimento dell'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Latina.

Firma

....., ____ / ____ / ____