

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO (in bollo)**

Spettabile

Ordine dei Medici veterinari

Delle Province di Como e di Lecco

-----li,-----

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI.....

Il/LA sottoscritto/a dr./dr.ssa.....

iscritto/a 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.....