

**Al Presidente**  
Ordine dei Medici Veterinari  
della Provincia di Salerno

La /il sottoscritta/o .....

nata/o a .....Prov. .... il .....

Codice fiscale .....

residente a.....Prov..... C.a.p.....

in via/piazza (indirizzo completo).....

recapito di riferimento: tel.....cell.....

e.mail..... altro .....

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

**CHIEDE**

**di essere cancellato** dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia di Salerno a far data

dall'anno ..... per i seguenti motivi:

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

Per qualsiasi comunicazione ci si potrà rivolgere ai su indicati recapiti ovvero ai seguenti indirizzi:

via/piazza (indirizzo completo).....

recapito di riferimento: tel.....cell.....

Si consegna il tesserino di iscrizione all'Ordine

Distinti saluti

Data

Firma