DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

La/Il sottoscritta/o _____
Codice Fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/ Nata/o a _____ Prov. _____ il _____Residente a _____ Cap _____ Prov. _____ in Via/Piazza _____Tel. _____ Cittadinanza _____ Laureato in Medicina Veterinaria presso l'Università di _____ in data_____ Abilitato all'esercizio della professione presso l'Università di _____ nella sessione ___ dell'anno _____Iscritto all'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Reggio Emilia al n. _____dal_____

CHIEDE

di essere **cancellata/o** dall'Albo dei Medici Veterinari della Provincia di Reggio Emilia per:

- ☐ Rinuncia all'iscrizione
- ☐ Cessato esercizio dell'attività professionale
- ☐ Pensionamento
- ☐ Trasferimento all'estero della residenza

Dichiara di essere stato informato che al momento della cancellazione verrà disattivata la mia casella PEC acquistata mediante l'Ordine con estensione nome.cognome@pec.re.fnovi.it

Allega alla presente:

- n. 1 marca da bollo da € 16,00
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia della carta di identità
- Tesserino di riconoscimento
- Per domande presentate entro il 28 febbraio la ricevuta di pagamento di € 50 quale contributo di iscrizione per l'anno in corso di iscrizione pagato tramite il sistema PagoPA (vedi allegato con modalità di pagamento). Contattare la segreteria dell'Ordine per l'invio dell'avviso di pagamento prima della presentazione della domanda.

Reggio Emilia _____

Firma

_____

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Ricevuto in data in data_____ dall'Incaricato _____

Firma dell'Incaricato

_____