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 degli Studi di _____ in data _____ Abilitato all'esercizio della professione presso l'Università degli Studi di _____ nella sessione _____ dell'anno accademico _____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
- ☐ Altro motivo (specificare) _____

Si allega il tesserino di riconoscimento.

Reggio Emilia _____

Firma

_____