

In bollo da € 16,00

RICHIESTA di CANCELLAZIONE DALL' ALBO PROFESSIONALE

All'Ordine Medici Veterinari della Provincia di Rieti

Il/La sottoscritto/a Dr _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via

_____ Tel. _____ iscritto/a all'Albo

Professionale al n° _____ dal _____

CHIEDE

di essere cancellato/a 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) _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della Legge 4 gennaio 1968 n.15, e successive modifiche e integrazioni, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazione mendace

DICHIARA

di non avere procedimenti penali o disciplinari pendenti.

Si allega fotocopia del documento di identità.

Si restituisce il tesserino ed il timbro professionale (se in possesso)

Autorizza l'Ordine al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente.

In fede.

Rieti li _____

Firma
