

Marca da  
bollo € 16,00

SCHEMA DI DOMANDA DI CANCELLAZIONE

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI BRESCIA**

La /il sottoscritta/o ..... Codice fiscale .....

nata/o a ..... Provincia ..... Il .....

residente a..... Provincia..... C.a.p.....

recapiti telefonici.....

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

**CHIEDE**

**DI ESSERE CANCELLATO** per .....dall'Albo dei Medici  
Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo.

Firma