

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari
Via Accademia, 43/a
46100 MANTOVA

OGGETTO: Domanda di cancellazione per decesso.

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in qualità di (indicare il grado di parentela) _____

C H I E D E

che il dr./la dr.ssa _____ iscritto/a a questo Ordine al n° _____

sia cancellato/a per decesso avvenuto in data _____

Si allega:

- certificato di morte
- tesserino di riconoscimento professionale
- fotocopia documento di identità del richiedente

Data _____

FIRMA

P.S.: consegnare a mano o spedire per raccomandata