

ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Via A. Costa, 19 30172 Mestre (VE) Tel. 041/950000 -- 041/986488- Fax, 041/986580
e-mail: info@ordineveterinarivenezia.eu pec: ordinevet.ve@pec.fnovi.it

Spett.le **Presidente dell'Ordine dei Medici Veterinari
della Provincia di Venezia
Via Costa 19
30174 VENEZIA Mestre (VE)**

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VENEZIA

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
nato/a a _____ prov. di _____
il _____ residente a _____
in via/piazza _____ n° _____ C.A.P. _____
prov. di _____ telefono _____
cellulare _____ e-mail _____
iscritto all'Ordine dei Medici Veterinari di Venezia al n° _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE

dall'Albo dei Medici Veterinari dell'Ordine di Venezia per:

- Cessazione di attività dalla data del _____
- Dimissione dalla data del _____

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 DPR 28.12.2000 n°445 dichiara di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza ed all'ENPAV.

Lì, _____

FIRMATO
