

Marca da bollo

(del valore di legge)

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

(Allegare copia del documento di identità in corso di validità)

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI FIRENZE E PRATO

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

nata/o aProvincia Il

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

recapiti telefonici.....

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

DICHIARA

- di essere nel pieno godimento dei diritti civili e di non avere procedimenti penali né provvedimenti disciplinari in pendenza.
- di aver corrisposto all'Ordine di provenienza la quota di iscrizione per l'anno in corso e di essere in regola col versamento dei contributi ENPAV.

CHIEDE

- ☐ DI ESSERE CANCELLATA/O per dimissioni/rinuncia all'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo.
- ☐ DI ESSERE CANCELLATA/O per dimissioni/rinuncia all'iscrizione all'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dal 31 dicembre dell'anno in corso.
- ☐ DI ESSERE CANCELLATA/O dall'Albo dei Medici Veterinari di questa Provincia a far data dalla prima riunione del Consiglio Direttivo PER TRASFERIMENTO ALL'ESTERO

PRENDO ATTO CHE LA CASELLA PEC FORNITA DALL'ORDINE VERRA' DISABILITATA AL MOMENTO DELLA CANCELLAZIONE E SONO AL CORRENTE CHE, COME DA NORMA, SONO TENUTA/O A SALVARE ED ARCHIVIARE I MESSAGGI PEC PER 10 ANNI.

Data

Firma