

All'Ordine dei Medici  
Veterinari della Provincia  
di Caltanissetta

Il/La sottoscritt.. Dott. ....

**Nato a** ..... **Il** .....

**Residente in** .....

**Con recapito postale in** .....

**Iscritto a Codesto Albo Professionale dal** ..... **Al n°** .....

**CHIEDE**

la cancellazione della propria iscrizione dall'Albo professionale di codesto Ordine

per .....

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

.....

(Luogo e data)

.....

(Firma)