Iltre. Colegio Oficial de Veterinarios

Ceuta

D. _____ con D.N.I. _____

y número de colegiado _____ , domicilio en _____

Localidad _____ CP. _____ Provincia _____

Teléfono _____

EXPONE:

Que declara bajo su responsabilidad no ejercer la profesión veterinaria en la provincia de Ceuta, tanto en su faceta de ejercicio libre como al servicio de la administración, desde el día _____ de _____ de _____

SOLICITA:

Le sea concedida la baja como colegiado en este Iltre. Colegio.

Ceuta, a _____ de _____ de _____

Fdo.-

ILMO. SR. PRESIDENTE DEL ILTRE COLEGIO OFICIAL DE VETERINARIOS DE CEUTA