

Ilmo Sr:

Ruego me den de baja con fecha en el Colegio que preside por los motivos a continuación indicados:

Motivos:

(Inhabilitación, cese de actividad definitivo o temporal, traslado del ejercicio a otra provincia indicando la misma ...)

Destino de mi(s) actual(es) Consulta(s) Dental(es):

(Clima, traslado o otro profesional indicando el mismo ...)

Nuevo domicilio y teléfono a efectos de futuras notificaciones:

Quedando a la espera de resolución favorable a mi solicitud, Atentamente.

Firma y sello

Fdo: D_{CAMPO} CAMPO(Nombre) CAMPO(Apellidos)
Colec. Nº CAMPO(Nº) • Tif: CAMPO(TelCons)
CAMPO(DirCons) • CAMPO(CP) CAMPO(POBCONS)

ILMO SR PRESIDENTE
COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE CEUTA
PASEO REVELLÍN 17 Y 19. 51001 - CEUTA