

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI VERONA

La /il sottoscritta/oCodice fiscale

nata/o aProvincia Il

recapito di riferimento: tel.....cell.....

COMUNICA DI AVER CAMBIATO RESIDENZA

Da Via.....Comune.....

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

a via.....Comune.....

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

CHIEDE

che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di residenza

che la corrispondenza interna dell'Ordine venga recapitata all'indirizzo di domicilio

Via.....

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

Dichiara e sottoscrive, inoltre, di avere il possesso dei requisiti richiesti dalle normali certificazioni e di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei dovuti modi, qualsiasi variazione o modifica.

Verona,

Firma