

**ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI
DELLA PROVINCIA DI SIENA**

Il/La sottoscritto/a dr./dr.ssa.....

codice fiscale

nata/o a.....Provincia.....il.....

Medico Veterinario iscritto a codesto Ordine al numero dal.....

COMUNICA DI AVER CAMBIATO RESIDENZA

da (indirizzo completo) via ComuneProv
C.a.p

a (indirizzo completo) via ComuneProv.....
C.a.p

CHIEDE

Che la corrispondenza venga recapitata al nuovo indirizzo di residenza

Che la corrispondenza venga recapitata al seguente indirizzo:

c/o..... via

cap.....Comune.....Prov.....

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.

.....

(luogo e data)

.....

(firma)