

COLEGIO MÉDICO VETERINARIO SAN LUIS



Quien subscribe:, DNI N°

Médico Veterinario Matrícula Provincial N°....., SOLICITA a la COMISION DIRECTIVA del COLEGIO MEDICO VETERINARIO DE SAN LUIS, se le otorgue la **BAJA en la Matrícula**, a partir de la fecha: ____/____/____ - por las razones que a continuación detallo:

Declarando Bajo Juramento que **NO EJERCERÉ LA PROFESIÓN EN EL AMBITO DE LA PROVINCIA DE SAN LUIS**, poniendo como Testigos a*:

Med. Vet.....Mat. N°..... DNI:.....Firma:.....

Med. Vet.....Mat. N°..... DNI:.....Firma:.....

Firma Sello Aclaración

(*) Testigos: Veterinarios Matriculados en el Colegio Médico Veterinario de la Provincia de San Luis y con la Matrícula al día.