SALTA, _____.-

SEÑOR
PRESIDENTE DEL
COLEGIO DE MEDICOS DE SALTA
Dr. SERGIO RAÚL BERETTA
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a fin de solicitarle la Cancelación de mi Matricula Profesional Nº _____ , a partir del día de la fecha, a su vez solicito Certificado de Libre Deuda y Ética Profesional.-

Sin otro particular saludo a Ud. muy atentamente.-

FIRMA: _____

DR./A. : _____

M. P. Nº: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____