

ALL'ORDINE DEI MEDICI VETERINARI DELLA PROVINCIA DI MILANO

La /il sottoscritta/o Codice fiscale

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

Tel. Mail:

COMUNICA DI AVER CAMBIATO RESIDENZA

da (indirizzo completo) via Comune

Provincia C.a.p.....

a (indirizzo completo) via Comune

Provincia C.a.p.....

CHIEDE

Che la corrispondenza venga recapitata all'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.

Data

Firma