

Spett.le
Ordine dei Medici Veterinari
Della provincia di Verona
Via Bovolino, 1 C
37060 Buttapietra

OGGETTO: comunicazione decesso Dr. _____.

Il sottoscritto

nato il.....a.....

residente a.....

in qualità di (indicare il grado di parentela).....

comunica, per i provvedimenti di competenza, che il
dr./dr.ssa.....iscritto a questo Ordine al
n°..... è deceduto/a in data.....

Luogo e data.....

Firma

Allegati:

- Certificato di morte
- Tesserino di riconoscimento personale
- Copia documento identità sottoscrittore