

Santa Fe, _____ de _____ de 2025

Sres.

Colegio de Odontologos Prov. Santa Fe – 1 Circ.

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a a los fines de de
solicitar la baja del consultorio odontológico bajo mi titularidad sito en
_____ de la localidad
de _____ a partir del día _____ .

Firma:

Aclaración:

Matricula: