



**Sr. Presidente del  
Colegio de Odontólogos de la  
Provincia de Bs. As. – Distrito I  
S/D**

---

*El que suscribe, Dr./a: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (MP \_\_\_\_\_) tiene el agrado de dirigirse a Ud. y por su  
digno intermedio a quien corresponda, a fin de informarle que desde el día  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ no ejerzo la profesión en el consultorio sito en calle:  
\_\_\_\_\_ de la  
ciudad/partido de \_\_\_\_\_, cuyo Titular es el Dr./a:  
\_\_\_\_\_ (MP \_\_\_\_\_).-*

*Sin otro particular, saludo a usted muy atte.*

.....  
Firma y Sello