Resistencia ........ de......................... de 20....-

Señores:

Comisión Directiva del

Colegio de Odontólogos

Me dirijo a Uds. a efectos de solicitar la baja de las siguientes obras sociales:

1) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sin otro particular saludo atte.-

Firma:..........................................................

Aclaración:..................................................

M.P.:...........................................................