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.:...........................................................