

..... (Mnes.), ..... de ..... de 2.0....-

Sr./a Presidente

Círculo Odontológico de Misiones Zona Sur

Dr./a .....

SU DESPACHO.

Me dirijo a Ud. Solicitando mi BAJA del padrón de prestadores del  
I.P.S..

Atentamente.-

.....  
Firma y sello

