



Caronti 86 – Bahía Blanca
Tel/fax: 0291 455-2929
WhatsApp: 2914061344
Mail: secretaria@colmedx.org.ar
www.colmedx.org.ar

Colegio de Médicos
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

Bahía Blanca, ____ de _____ de 20__

Sra. Presidenta del
Colegio de Médicos de la
Provincia de Buenos Aires
Distrito X

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted con el objeto de solicitar la CANCELACIÓN de mi matrícula provincial
N° _____ a partir del día _____ por _____

Firma y Aclaración:

Matrícula N°: