

En a de de 20

**Ilmo. Sr. Presidente
Colegio Oficial de Dentistas de Cádiz
C/ San Pablo, 13 -1ºA
11300 LA LÍNEA (Cádiz)**

Muy Sr. Mío:

Le comunico que a partir de la fecha / / 20 y hasta nuevo aviso, inicio mi actividad profesional (Odonto-estomatología) por cuenta propia en la dirección:

Calle y Nº
Población
Código Postal **Provincia: CÁDIZ**
Teléfono:

Lo que pongo en su conocimiento a los efectos que procedan.

Atentamente,

Firma

Fdo: D.

Colegiado Nº: 1100

Enviar original cumplimentado y firmado, por correos o mensajería.