OPI

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Vibo Valentia

Protocollo

Data

Rif.

Oggetto : Rinuncia iscrizione

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a il .....

Residente a..... via.....

CHIEDE

a codesto ufficio **la cancellazione dall'albo degli Infermieri rinunciando all'iscrizione per:**

- **Pensionamento**
- _____

Data **FIRMA**