



Fecha / /

Sr. Presidente
Del Colegio de Odontólogos
De la Provincia de Buenos Aires
Distrito V

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el objeto de informarle con carácter de declaración jurada, y a los efectos que corresponda, que cuento con los siguientes domicilios a la fecha:

DOMICILIO REAL	Calle		N°	Piso	Depto.
	Localidad	CP	Partido		Te.

DOMICILIO LEGAL	Calle		N°	Piso	Depto.
	Localidad	CP	Partido		Te.

DOMICILIOS PROFESIONALES

Calle		N°	Piso	Depto.
Localidad	CP	Partido		Te.

Calle		N°	Piso	Depto.
Localidad	CP	Partido		Te.

Calle		N°	Piso	Depto.
Localidad	CP	Partido		Te.

OTROS DOMICILIOS PROFESIONALES

CODIGOS: 2 – Relación de Dependencia 3 – Auditoria 4 – Docencia
5 – Entidad Odontológica 6 – Peritaje 7 – Asesoría

<input type="checkbox"/>	Calle		N°	Piso	Depto.
	Institución ó Dependencia:				
	Localidad	CP	Partido		Te.

<input type="checkbox"/>	Calle		N°	Piso	Depto.
	Institución ó Dependencia:				
	Localidad	CP	Partido		Te.

Con el presente motivo, doy de baja a los domicilios que hubiera declarado en este Distrito con anterioridad.

APELLIDO Y NOMBRES:

FIRMA:
Matricula Provincial N°