D. …… **EMPRESA: ……..**

DNI…… Nº COLEGIADO ..... PROVINCIA .....

Con domicilio en : ……

Solicita que se le de de baja como veterinario habilitado de las siguientes explotaciones avícolas

..... ,a ..... de ..... de 200

Fdo.

TITULAR EXPLOTACIÓN	*MUNICIPIO*	*PROVINCIA*	*TIPO AVE*	Nº EXPLOTACIÓN