

La Plata, 16 de Marzo de 2021

CONSEJO DIRECTIVO

Colegio de Odontólogos

Prov. De Buenos Aires

Distrito I

S / D

Me dirijo a ustedes a los fines de notificar el extravío de mi sello profesional donde constan los siguientes datos: NOMBRE / APELLIDO / N° de Matrícula.

El mismo (detalla la situación en la que perdió o le sustrajeron el sello). Dejo constancia que esta situación fue denunciada en (institución) el día (fecha de denuncia y hora).

Sin más, los saludo muy atentamente.

.....
FIRMA
ACLARACIÓN
DNI