

Sres.

**Comisión Directiva de la
Asociación Odontológica Salteña**

De mi consideración:

Por la presente me dirijo a Uds. a fin de informarles mi cambio de domicilio particular / consultorio (tachar lo que no corresponda), en adelante sito en:

Calle:..... N°..... Piso..... Dpto.....

Localidad:..... Departamento:.....

C.P.....

Tel.:

E-Mail:

Atentamente.

Firma:

Apellido y Nombre:

MP: