



Quilmes, \_\_\_de\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_

Sr/a. Presidente del  
Círculo Odontológico de Quilmes  
S \_\_\_\_\_//\_\_\_\_\_D

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. y por  
su intermedio a la Comisión Directiva que preside, para comunicarles que  
renuncio a esta Institución como socio/a por

---

---

---

---

Declaro que para proceder a mi renuncia me encuentro al día con:

Cuota social\_\_\_\_\_

Residuos patogénicos\_\_\_\_\_

Cuotas del Curso\_\_\_\_\_

Cuotas de insumos y/o materiales dentales\_\_\_\_\_

No adeudando ningún otro concepto.

Sin más, saluda a Ud. atte.

Firma \_\_\_\_\_

Aclaración \_\_\_\_\_

Matrícula \_\_\_\_\_