

Domnule Președinte,

Subsemnatul ....., medic.....  
....., în conformitate cu art. 16 din Statutul  
Colegiului Medicilor din România vă informez asupra hotărârii de a  
renunța la calitatea de membru al Colegiului începând cu data de  
.....

Menționez că am achitat cotizația de membru al colegiului până  
la data încetării activității.

Data

Semnătura

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Argeș