

...../...../.....

ANTALYA DİŞHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU BAŞKANLIĞI'NA

..... adresindeki muayenehanemi tarihinde kapattım. Bundan böyle mesleğimi ili sınırları içerisinde icra etmem sebebiyle naklimin Dişhekimleri Odası'na gönderilmesi / alınması için, gereğini bilgilerinize arz ederim.

ADI SOYADI

İMZA

Yeni Adres:.....
.....
.....

Ev Tel:.....

Mua Tel:.....

NOT: İlişik Kesme Belgesi'ndeki tarihten itibaren bir ay içinde nakil olunan Odaya müracaat edilmmediği takdirde yeniden kayıt ücreti ödenir.