

...../...../20....

**ANTALYA DIŐHEKİMLERİ ODASI YÖNETİM KURULU BAŐKANLIĐI'NA**

Mesleđimi ..... il sınırları içerisinde icra etmem sebebiyle naklimin ..... Diő Hekimleri Odası'na gönderilmesi için gereğini bilgilerinize arz ederim.

**ADI SOYADI**

**İMZA**

Yeni Adres:.....

.....  
.....  
.....

Cep Tel:.....

E- Posta:.....

---

***NOT: İliŐik Kesme Belgesi'ndeki tarihten itibaren bir ay içinde nakil olunan Odaya müracaat edilmediği takdirde yeniden kayıt creti ödenir.***