



La Plata, ..../..../.....

## Solicitud de Baja como Socio de la Institución

Sr. Presidente de la Agrupación Médica Platense

Dr.

S

/

D

Me dirijo a Ud., con el fin de solicitarle la baja como socio de la Institución, a partir del 1° de ..... de ....., motiva la presente .....

Sin otro particular, saludo a Ud. con atenta Consideración.

**Firma:**.....

**Aclaración:** .....

**Matrícula:** .....

---

**Informe Tesorería:**

Estado de Pago de Cuotas Sociales:.....

**Firma:**.....

---

**Resolución del Consejo Directivo:** ..../..../.....

**Aprobado** SI NO

**Observaciones:**.....