



NOTA DE CAMBIO DE TITULARIDAD DE CONSULTORIO HABILITADO VIGENTE

Rosario, ..... de 20.....

Al Directorio,  
Colegio de Fonoaudiólogos  
2da. Circ. Pcia. Santa Fe,

Por la presente se deja constancia que la/el .....,  
matrícula n°...../....., D.N.I ....., con carácter de matriculado/a  
renunciante a la titularidad del consultorio sito en ....., de la  
localidad de ....., n° de habilitación ..... con fecha  
....., declara con carácter de nuevo/a titular a la/el  
....., matrícula n°...../....., D.N.I .....  
quien manifiesta plena conformidad con dicha asignación.

Atentamente,

Titular renunciante (firma y sello profesional):

Nuevo/a titular (firma y sello profesional):

