

Posadas, dede 20....-

Señor Presidente del
Colegio de Arquitectos de Misiones
Su Despacho:

El suscrito Arquitecto/a

D.N.I. N°

Domicilio legal en

Localidad

ProvinciaCP.....

.De acuerdo a lo establecido en el Art. 12 Inc. D de la Ley I N° 72 hago expresa mi solicitud de cancelación de la Matricula Profesional N°..... que oportunamente me otorgara la Institución..-

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

Firma y Sello del Profesional