



**SOCIEDAD URUGUAYA
DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

(Afiliada a la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva - SIED)
(Miembro del Sindicato Anestésico-Quirúrgicas – SAQ)

Solicitud de Renuncia

Nombre:

Apellido:

Domicilio: N°

Ciudad:

Teléfono: Celular:

Email: @



**SOCIEDAD URUGUAYA
DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

(Afiliada a la Sociedad Interamericana de Endoscopia Digestiva - SIED)
(Miembro del Sindicato Anestésico-Quirúrgicas – SAQ)

Sr. Presidente de la SUED:

Por la presente solicito a Ud. la renuncia a los registros sociales de la Sociedad Uruguaya de Endoscopia Digestiva por motivos personales.

Atentamente.

Firma:

Aclaración:

Fecha:

*Resolución de la
Comisión Directiva:*
