



**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:*

---