



COVB
COL·LEGI OFICIAL DE
VETERINARIS DE BARCELONA

DECLARACIÓ DE NO INCOMPATIBILITAT

Signatura:

El Sr./a. _____ amb DNI/NIE _____, DECLARA sota la seva responsabilitat, que no està incurs/a en cap causa d'incompatibilitat amb l'exercici de la professió veterinària.

Barcelona, a ____ de _____ 20 ____.