

Ilmo. Senhor Doutor
Aguinaldo Coelho de Farias, CD
M.D. Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Paraná
Avenida Manoel Ribas, 2281
Mercês – Curitiba - PR 80810-000

_____, ____ de _____ de 2018.

Senhor Presidente:

Nos termos da Lei 4324/64 e do Decreto 68704/71, encaminho a Vossa Senhoria meu voto relativo às eleições de 10/04/2018 para eleger os Conselheiros deste Conselho Regional, da Gestão 2018/2020.

Atenciosamente,

Assinatura do Profissional

Remetente: _____ CRO-PR: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Endereço eletrônico: _____

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DO PARANÁ
ELEIÇÃO PARA O BIÊNIO DE **14/07/2018 A 13/07/2020**

Assinale com um "X"

CHAPA Nº 01

CHAPA Nº 02

-----Dobre aqui-----

