

Ilmo. Senhor Doutor
Roberto Eluard da Veiga Cavali, CD
M.D. Presidente do Conselho Regional de Odontologia do Paraná
Avenida Manoel Ribas, 2281
Mercês – Curitiba - PR
80810-000

_____, de _____ 2014.

Senhor Presidente:

Nos termos da Lei 4324/64 e do Decreto 68704/71, encaminho a Vossa
Senhoria meu voto relativo às eleições de 10/04/2014 para eleger os
Conselheiros deste Conselho Regional, da Gestão 2014/2016.

Atenciosamente,

Assinatura do Profissional

Remetente: _____

CRO-PR: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefone: _____

Endereço eletrônico: _____