

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: \_\_\_\_\_