



RE: TERMO DE DISPENSA

De Adriano Ricardo da Rocha <ricardo.rocha@dentaluni.com.br>

Data Qua, 17/09/2025 16:38

Para Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>; Cadastro Odontolife <cadastro@odontolifeodontologia.com.br>; Treinamento Odontolife <treinamento@odontolifeodontologia.com.br>

Boa tarde,

Autorizado.

ADRIANO RICARDO DA ROCHA

COMERCIAL ADMINISTRATIVO PÓS VENDAS

Endereço: RUA IRMÃ FLÁVIA BORLET 197 CURITIBA PR 81630170

De: Kamila de Carvalho <kamila.carvalho@odontolifeodontologia.com.br>

Enviado: quarta-feira, 17 de setembro de 2025 12:58

Para: Adriano Ricardo da Rocha <ricardo.rocha@dentaluni.com.br>; Cadastro Odontolife <cadastro@odontolifeodontologia.com.br>; Treinamento Odontolife <treinamento@odontolifeodontologia.com.br>

Assunto: TERMO DE DISPENSA

Boa tarde,

Solicito Termo de dispensa Dr FELIPE SILVA SANTOS-121523-SAO VICENTE-SP de treinamento pois a clínica alega que já atendia pela rede anteriormente e já sabe mexer no sistema , áudio em anexo

Att.

Kamila de Carvalho
Credenciamento

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões

41-992385678 - WhatsApp

Ramal - 8870

