

AUTORIZAÇÃO TERMO DE LIBERAÇÃO

Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>

Sex, 09/08/2024 11:29

Para: Emanuelle Alcantara M de Oliveira <emanuelle.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>
Cc: Cadastro Odontolife <cadastro@odontolifeodontologia.com.br>; Treinamento Odontolife <treinamento@odontolifeodontologia.com.br>

Bom dia!

Autorizado

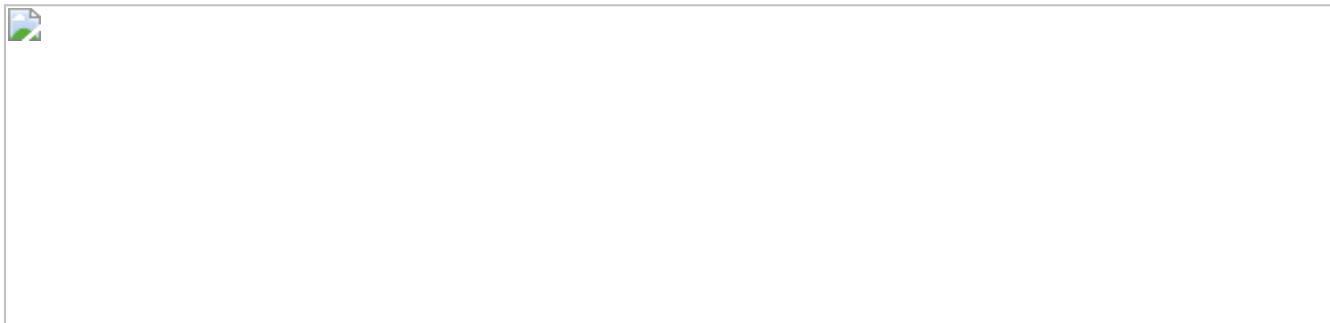
Atenciosamente,

Poliana Andrade / Gestora - Gestão de Rede

8874 - Ramal

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas

0800 000 2828 - Demais Regiões



Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não poderá utilizar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.

De: Emanuelle Alcantara M de Oliveira <emanuelle.oliveira@odontolifeodontologia.com.br>

Enviado: sexta-feira, 9 de agosto de 2024 09:26

Para: Poliana Andrade Silva <poliana.silva@odontolifeodontologia.com.br>

Cc: Cadastro Odontolife <cadastro@odontolifeodontologia.com.br>; Treinamento Odontolife <treinamento@odontolifeodontologia.com.br>

Assunto: AUTORIZAÇÃO TERMO DE LIBERAÇÃO

Bom dia,

Foi realizado o treinamento com os Drs da clínica Império (Jaboatão dos Guararapes-PE) para credenciamento; entretanto, a RT da clínica não se encontra no momento, está viajando e não tem previsão para volta e conseguir assinar o termo de liberação.

Por isso, solicito autorização para finalizar com a assinatura do dono da clínica e dos outros dois prestadores (que também se credenciaram).

CRM172253509597

RT: Kátia Clary de Castro Vasconcelos - 8108-PE

Att

Emanuelle de Oliveira

Credenciamento

4007-2828 - Capitais e Regiões Metropolitanas**0800 000 2828** - Demais Regiões**41 41949-9976** - WhatsApp**8887** - Ramal

Esta mensagem pode conter informação confidencial e/ou privilegiada. Se você não for o destinatário ou a pessoa autorizada a receber esta mensagem, não poderá utilizar, copiar ou divulgar as informações nela contidas ou tomar qualquer ação baseada nessas informações. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo ao e-mail e em seguida apague-o. Agradecemos sua cooperação.

This message may contain confidential and/or privileged information. If you are not the addressee or authorized to receive this for the addressee, you must not use, copy, disclose or take any action based on this message or any information herein. If you have received this message in error, please advise the sender immediately by reply e-mail and delete this message. Thank you for your cooperation.