



CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS MAGISTRADOS DE PERNAMBUCO

Exmo. Sr.
Diretor Administrativo

Recife, _____ de _____ de _____.

Assunto: Justificativa de Falta Odontológica

_____,
Magistrado, associado desta Caixa de Assistência dos Magistrados de Pernambuco vem respeitosamente perante Vossa Excelência requerer abono de falta odontológica, conforme informações abaixo:

Associado(a): _____

Dentista: _____

Data: ____ / ____ / ____

Justificativa:

Certo da sua atenção quanto ao exposto, agradeço desde já.
Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

_____.