Piracicaba, [dia atual] de [mês atual] de [ano atual].

Ilmo(a) Senhor(a):

[nome do servidor]

**Assunto: pagamento do Plano de Saúde dos Servidores Públicos de Piracicaba**

Pelo presente, solicitamos o pagamento do boleto em anexo, com vencimento em [ultimo dia do mês atual] de [mês atual] de [ano atual], referente às mensalidades e coparticipações do Plano de Saúde dos Servidores Públicos de Piracicaba, no valor de R$ [valor numérico] ([valor por extenso]).

Informamos que notificação semelhante foi enviada ao e-mail cadastrado no sistema ([endereço de e-mail]), em 20 de [mês email] de [ano email].

Ressaltamos que o não pagamento poderá implicar na rescisão do plano de saúde, conforme dispositivos legais vigentes.

Aproveitamos a oportunidade para renovar a V.Sa., os protestos de consideração.

Atenciosamente,

**JOSIEL WILLIAM PAES RODRIGUES**

Chefe de Setor

***V I S T O***

**PAULO SERGIO MILANEZ FILHO**

Gestor de Unidade

**[nome do servidor]**

[endereço do servidor]

CEP: [CEP do servidor] - PIRACICABA – SP