Remetente:

**DEBT COBRANÇAS EMPRESARIAIS**

Av. Paraná, 453 – Sala 805

Centro - Londrina – PR – CEP 86010-922

Destinatário:

**{patient\_name}**

{patient\_address\_street}, {patient\_address\_number} {patient\_address\_complement}

{patient\_address\_neighborhood} - {patient\_address\_city} - {patient\_address\_state} - {patient\_address\_zip\_code}

 

Londrina, {today\_date}.

**Contrato nº {contract\_oralsin\_id}**

**Parcela inadimplida mais antiga:** nº {installment\_number} – R$ {installment\_amount} – vencida em {installment\_due\_date}  
**Clínica credora:** Clínica {clinic\_name}, CNPJ {clinic\_cnpj}, sediada à {clinic\_address\_street}, nº {clinic\_address\_number}, {clinic\_address\_neighborhood}, {clinic\_address\_city}/{clinic\_address\_state}, CEP {clinic\_address\_zip\_code}

**Ilmo.(a) Sr.(a) {patient\_name}, CPF {patient\_cpf}, residente e domiciliado(a) em {patient\_address}.**

Prezado(a) Senhor(a),

Esperamos que você esteja bem.

Entramos em contato para informá-lo(a) sobre a pendência financeira referente aos serviços odontológicos prestados em nossa clínica.

Lembramos que no dia do envio dessa carta o seu contrato possui um total de {due\_date\_installments} parcela(s) em atraso.

Solicitamos a regularização desta pendência no prazo de 48 **(quarenta e oito) horas** a partir do recebimento desta correspondência.

Caso não haja manifestação ou regularização no prazo estabelecido, nos reservamos o direito de:

1. Incluir seu nome nos órgãos de proteção ao crédito (SPC/Serasa);
2. Encaminhar o débito para cobrança judicial;
3. Aplicar multa conforme previsto no contrato.

Esta é uma tentativa amigável de regularização. Valorizamos nosso relacionamento e esperamos sua compreensão para resolvermos esta situação da melhor forma possível.

Agradecemos sua atenção e aguardamos seu contato.

Atenciosamente,

**Importante:** Caso o débito já tenha sido quitado, favor desconsiderar esta notificação.

Sem mais, subscrevemo-nos.



**Atenciosamente,**

**DEBT Cobranças Empresariais**

**Na qualidade de empresa responsável pela cobrança em nome da Clínica {clinic\_name}**