|  |
| --- |
|  A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:****Data: 00/00/0000****Horário: HH:MM****Local: XXXXX****CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:****Data: 00/00/0000****Horário: HH:MM****Local: XXXXX****CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



|  |
| --- |
|  A comissão do Programa Acolhe Saúde comunica aos senhores que deverão comparecer para o **início das atividades e treinamento do Programa Acolhe Saúde, conforme dados abaixo:****Data: 00/00/0000****Horário: HH:MM****Local: XXXXX****CONTATO: (XX) XXXX-XXXX** |