



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5898/2021</b>	<b>5030/2021</b>	<b>04/08/2021 13:17:41</b>	<b>04/08/2021 13:17:41</b>

Tipo

**DOCUMENTOS DIVERSOS - EXP**

Número

**157/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ - FSA**

Ementa:

Solicita indicação de representante titular e suplente para o Conselho Fiscal da Fundação Santo André

