



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6569/2025</b>	<b>6953/2025</b>	<b>15/09/2025 11:17:11</b>	<b>15/09/2025 11:17:11</b>

Tipo

**DOCUMENTOS DIVERSOS - EXP**

Número

**51/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ - FSA**

Ementa:

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

