



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1908/2021</b>	<b>2021/2021</b>	<b>07/04/2021 17:12:30</b>	<b>07/04/2021 14:25:36</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**1020/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. SAMUEL DIAS**

Ementa:

Ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe a recolocação de Placa de Identificação de Ruas na esquina da Rua Siqueira Campos, nº 826 com a Travessa Ver. Lourenço Rondinelli, Centro.

