



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo  
**170/2020**

Nº do Protocolo  
**200/2020**

Data do Protocolo  
**04/02/2020 13:11:35**

Data de Elaboração  
**04/02/2020 12:41:10**

Tipo

**REQUERIMENTO - ABAIXO ASSINADO**

Número

**2/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. FUMASSA**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Exmo. Senhor Prefeito Municipal encaminhando abaixo-assinado dos moradores da Rua Graciliano Ramos, solicitando estudos para a implementação de mão única no local.

