



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3396/2020</b>	<b>3618/2020</b>	<b>06/08/2020 11:28:38</b>	<b>06/08/2020 11:23:12</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO - ABAIXO ASSINADO</b>	<b>34/2020</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. PROFESSOR MINHOCA**

Ementa:

REQUERIMENTO encaminhando abaixo-assinado ao Senhor Prefeito Municipal solicitando implantar mão única de direção na Rua Cruz de Malta, no Jardim Santo André.

