



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6197/2020</b>	<b>6542/2020</b>	<b>17/11/2020 13:27:27</b>	<b>17/11/2020 13:17:53</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO - ABAIXO ASSINADO</b>	<b>56/2020</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. PROFESSOR MINHOCA**

Ementa:

REQUERIMENTO à MESA para que seja encaminhando abaixo-assinado ao Senhor Prefeito Municipal solicitando implantar mão única de direção na Rua Piracicaba, na Vila Valparaíso.

