



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>843/2025</b>	<b>904/2025</b>	<b>17/02/2025 16:40:49</b>	<b>17/02/2025 16:39:05</b>

Tipo	Número
<b>REQUERIMENTO - ABAIXO ASSINADO</b>	<b>6/2025</b>

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WAGNER LIMA**

Ementa:

Requerimento de abaixo-assinado ao Senhor Prefeito Municipal solicitando-lhe o recapeamento da Rua Balaclava, no Jardim Santo Alberto.

