



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1229/2025</b>	<b>1302/2025</b>	<b>25/02/2025 12:54:24</b>	<b>25/02/2025 12:23:04</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**83/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WILLIAM LAGO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando-lhe informações sobre quais UPA's possuem área destinada exclusivamente para usuários de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos e outros.

