



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3440/2024</b>	<b>3640/2024</b>	<b>03/06/2024 14:30:33</b>	<b>03/06/2024 14:27:38</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**230/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. CORONEL EDSON SARDANO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, solicitando informações sobre a disponibilização de aparelhos auditivos no município.

