CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ
CNPJ: 08.385.940/0001-58
Rua Felipe Guerra, 179, Centro, CEP. 59.300-000
Cx. Postal 48 – Fone: 3417-2954 – Caicó/RN
PALÁCIO VEREADOR IVANOR PEREIRA

GABINETE DA VEREADORA ROSÂNGELA MARIA DA SILVA

REQUERIMENTO N°___/2025
Tipo Voto de Pesar

PROTOCOLO

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ,

A Vereadora **Rosângela Maria da Silva** desempenho do seu mandato, vem à presença de V. Exa., com fundamento no art. 148, inc. V, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, REQUERER que seja consignado em ata Votos de Pesar pelo falecimento de: **Rivadávio da Silva**, ocorrido dia 31 de março de 2025.

Requer, outrossim, que, após a deliberação da Presidência, que seja este voto remetido aos seus familiares, no endereço descrito a seguir, transmitindo-lhes as condolências dos representantes deste Legislativo Municipal.

Endereço: Rua Manoel Maia – Nº 431, Bairro Boa Passagem.

Câmara Municipal de Caicó, 01 de Abril de 2025.

ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449

Assinado digitalmente por ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3, OU=Presencial, OU=45616309000149, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.04.01 08:05:03-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

_____
Rosângela Maria da Silva
Vereadora – PL

Lido e Despachado no Expediente em ____/____/2025. _____. Ofício(s) nº(s) _____/2025.
Data(s) de envio: _____/_____/2025. Servidor: _____. Resposta(s): _____.