Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE
CEP.: 62.840-000
Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 0184 /2017

Requer a inclusão do Município de Beberibe no Semiárido Cearense, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

O Vereador abaixo assinado no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultados seus pares, vem mui respeitosamente à Presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente ao **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**, a incluir o Município de Beberibe no Programa do Semiárido Cearense.

Justifica-se nosso requerimento todos os índices em relação às condições do Semiárido Cearense serem preenchidos por nosso Município, sendo de extrema justeza a sua inclusão.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 20 DE ABRIL DE 2017.

ELIACKSON CORDEIRO
Vereador de Beberibe – PRB