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. 093/2020

Requer o retorno do atendimento odontológico no PSF de Uruaú, 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 consultado seus pares, vem mui respeitosamente à presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente ao Sr. Prefeito Municipal de Beberibe, **Sr. Pedro da Cunha**, solicitando o retorno do atendimento odontológico no PSF de Uruaú.

Justifica-se esse requerimento com o objetivo de assegurar tratamento e cuidados com a saúde bucal aos moradores dessa Localidade.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 05 DE FEVEREIRO DE 2020.

Joaquim José Neto

JOAQUIM JOSÉ NETO (Joaquim do Uruaú)
Vereador de Beberibe