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. 0155/2018

Requer o conserto do equipamento odontológico do Dentista do Posto de Saúde da Sucatinga, 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 conserto do equipamento odontológico do Dentista do Posto de Saúde da Sucatinga.

Justifica-se o presente a fim de garantir que o atendimento odontológico seja mantido para a população no Distrito de Sucatinga.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 05 DE ABRIL DE 2018.

Joaquim José Neto

JOAQUIM JOSÉ NETO (Joaquim do Uruaú)
Vereador de Beberibe