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. 0063/2019

Requer a volta da ambulância para o Distrito de Serra do Félix, 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. Tharsio Nogueira Facó de Paula Pessoa,** solicitando a volta da ambulância para o Distrito de Serra do Félix.

Justifica-se o presente requerimento com o objetivo de que a população disponha de um transporte para deslocamento em seus momentos de necessidade e um atendimento mais rápido e eficiente com segurança e agilidade.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 07 DE FEVEREIRO DE 2019.

ELIACKSON DE FREITAS CORDEIRO
Vereador de Beberibe