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. 0302/2017

Requer o retorno da ambulância do Distrito de 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 retorno da ambulância do Distrito de Sucatinga, na forma que indica.

Justifica-se tal requerimento tendo em vista que a mesma foi para o conserto desde o começo do ano, e até agora não retornou.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 21 DE SETEMBRO DE 2017.

Joaquim José Neto (Joaquim do Uruaú)
Vereador de Beberibe