

EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA ALBERTINA, ESTADO DE SÃO PAULO.

Nome completo, qualificação, estado civil, documentos pessoais e endereço completo, telefone e endereço de correio eletrônico (se houver), vem mui respeitosamente a presença de Vossa Excelência nos termos da Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e do art. 8º da Resolução nº 01/2016, da Mesa Diretora da Câmara Municipal de Santa Albertina, REQUERER as seguintes informações desta Casa Legislativa: (elencar as informações a serem solicitadas).

Nestes termos,
Pede deferimento.

Santa Albertina, data completa.

Assinatura
Nome do requerente

Observação: o interessado deverá protocolar este Requerimento no setor de protocolo da Câmara Municipal, no horário das 08hs00min às 11hs00min e das 13hs00min às 16hs00min., de segunda à sexta-feira, em dias úteis. Endereço: Rua Armino Pilhalarme, n.º 1132, bairro Centro, Santa Albertina-SP, CEP: 15750-000. Telefone: (17)36331326 e 36331367