



Câmara Municipal de Caieiras
Rua Albert Hanser n.º 80 - Centro - Caieiras - SP. - CEP: 07700-000 - Fone/fax: (11) 4442-8399 - www.camaracaieiras.sp.gov.br

CERTIDÃO

Certifico que remeti nesta data o Projeto de Lei nº. 052/2019 ao Gabinete do Vereador Gilmar Soares Vicente, em atenção ao pedido de vistas aprovado na 10ª Sessão Ordinária, realizada em 18 de junho de 2019. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 19 de junho de 2019. Eu, _____, Gabriel de Oliveira Infante, Analista Legislativo.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAIEIRAS
Dr. Gabriel de Oliveira Infante
Analista Legislativo

CERTIDÃO

Certifico que recebi nesta data Projeto de Lei nº. 052/2019 do Gabinete do Vereador Gilmar Soares Vicente. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 05 de 08 de 2019. Eu, _____, Gabriel de Oliveira Infante, Analista Legislativo.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAIEIRAS
Dr. Gabriel de Oliveira Infante
Analista Legislativo

CERTIDÃO

Certifico que remeti nesta data o Projeto de Lei nº. 052/2019 à Presidência da Câmara Municipal de Caieiras. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 05 de 08 de 2019. Eu, _____, Gabriel de Oliveira Infante, Analista Legislativo.

CÂMARA MUNICIPAL DE CAIEIRAS
Dr. Gabriel de Oliveira Infante
Analista Legislativo