



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 Complementar n.º. 010/2019 ao Gabinete da Vereadora Josie Cristine Aranha Dártora, em atenção ao pedido de vistas aprovado na 4ª Sessão Extraordinária, realizada em 15 de maio de 2019. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 15 de março 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 Complementar n.º. 010/2019 do Gabinete da Vereadora Josie Cristine Aranha Dártora. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 27 de maio 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 n.º. 010/2019 à Presidência da Câmara Municipal de Caieiras. O referido é verdade e dou fé. Caieiras, 27 de maio de 2019. Eu, _____, Gabriel de Oliveira Infante, Analista Legislativo.

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