



# Câmara Municipal de Taquaritinga

- Estado de São Paulo -

## PROTOCOLO

### **REQUERIMENTO N.º91/2017**

Recebido em 07/08/2017

Enviado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/2017

Ofício n.º \_\_\_\_/2017

**ENCAMINHE-SE**

**07/08/2017**

***José Rodrigo De Pietro***

***...:Presidente:...***

## **EXCELENTÍSSIMO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE TAQUARITINGA – SP**

O Vereador ao final assinado **REQUER**, depois de obedecidas as formalidades regimentais e depois de ouvidos os integrantes do Plenário desta Casa de Leis, seja feito pedido de informação ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que esclareça acerca do Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde e como está sendo realizado o atendimento no município de Taquaritinga.

Sala das Sessões Presidente Manoel dos Santos, Plenário Dr. Edner Antonio Sendão Accorsi, em 07 de agosto de 2017.

**PROF. CAIO PORTO**

**- Vereador -**