**ASSUNTO: Requer ao Conselho de Saúde cópia da ATA 06/2016 e nos encaminhe este documento.**

**DESPACHO**

 **SALA DAS SESSÕES\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

 **PRESIDENTE DA MESA**

REQUERIMENTO Nº / 2019

SENHOR PRESIDENTE,

SENHORES VEREADORES E VEREADORAS,

**Requer ao Conselho de Saúde cópia da ATA 06/2016 e nos encaminhe este documento.**

SALA DAS SESSÕES “VEREADOR SANTO RÓTOLLI”, aos 15 de julho de 2019.

**VEREADOR DOUTOR TIAGO CÉSAR COSTA**

****