

FORMULÁRIO DE APRESENTAÇÃO DE EMENDA

| | | | |
|--|--|---------------------------------------|--|
| TEMA | | | |
| NOME | <i>Florivaldo Alexandre dos Santos</i> | | |
| E-MAIL | | | |
| TELEFONE P/ CONTATO | <i>12 98224 24 78</i> | | |
| TEMA | <i>Rever limites p/ novos cemitérios</i> | | |
| ARTIGO DA EMENDA | <i>90</i> | | |
| PROPOSTA QUE RECEBERÁ A EMENDA | <i>29</i> | | |
| TEOR DA EMENDA | <input type="checkbox"/> Adicional | <input type="checkbox"/> Complementar | <input checked="" type="checkbox"/> Exclusão |
| EMENDA | | | |
| <p><i>manutenção de zonas de cemitério. verificação de uma área para este fim</i></p> <hr style="border: 1px solid black; margin-top: 10px;"/> | | | |