



## CÂMARA MUNICIPAL DE **VILA VELHA**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2708/2024</b>	<b>2813/2024</b>	<b>09/05/2024 12:33:28</b>	<b>09/05/2024 12:33:28</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**25/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VEREADOR RENZO MENDES**

Ementa:

Requer um voto de profundo pesar pelo falecimento da Sra. MARILZA MARTINS, ocorrido no dia 08 / 05 / 2024.

