



**CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2498/2019</b>	<b>2538/2019</b>	<b>02/09/2019 14:46:35</b>	<b>02/09/2019 14:46:35</b>

Tipo  
**REQUERIMENTO VOTO DE PESAR**

Número  
**17/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**GUTO LORENZONI**

Ementa:

Voto de Pesar pelo falecimento da Sr<sup>a</sup> Lina Silva Diniz.