



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

N.º do Processo  
**3595/2016**

Nº do Protocolo  
**45861/2016**

Data do Protocolo  
**16/12/2016 14:40:18**

Tipo  
**REQUERIMENTO VOTO DE PESAR**

Número  
**18/2016**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autor:

**GILMAR CARLOS DA SILVA**

Ementa:

Requer voto de pesar pelo falecimento do Sr. Dom Paulo Evaristo Arns.