



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1033/2019</b>	<b>1046/2019</b>	<b>01/04/2019 15:29:28</b>	<b>01/04/2019 15:29:28</b>

Tipo  
**REQUERIMENTO VOTO DE PESAR**

Número  
**6/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**AÉCIO LEITE**

Ementa:

Voto de Pesar pelo falecimento do Sr. Alfredo José Leite.