



**CÂMARA MUNICIPAL DE FUNDÃO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo  
**484/2017**

Nº do Protocolo  
**523/2017**

Data do Protocolo  
**06/12/2017 17:48:08**

Tipo  
**PEDIDO DE DEVOLUÇÃO**

Número  
**0/2017**

Principal/Acessório  
**Acessório**

Autoria:

**PODER EXECUTIVO (JOILSON ROCHA NUNES)**

Ementa:

REQUER DEVOLUÇÃO DO PROJETO DE LEI Nº 52/2017, PROCESSO Nº 484/2017.