



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

N.º do Processo  
**127/2016**

Nº do Protocolo  
**127/2016**

Data do Protocolo  
**06/10/2016 13:16:40**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**20/2016**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autor:

**MARIA DULCE RÚDIO SOARES**

Ementa:

**REQUER A DEVOLUÇÃO DO RECURSO CONTRA INADMISSIBILIDADE DE PL Nº 20/2016.**