



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

DESPACHO

(PRESIDENTE)

Em _____

REQUERIMENTO N.º:

Voto de profundo pesar pelo falecimento do Dr. Adilson Segamarchi, ocorrido em 3 de setembro de 2024.

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja consignado em Ata dos trabalhos da presente Sessão, voto de profundo pesar pelo falecimento do Dr. Adilson Segamarchi, ocorrido em 3 de setembro de 2024.

Que do deliberado pela Casa, dê-se ciência, através de ofício aos familiares enlutados.

S/S., 3 de setembro de 2024.

Dr. Hélio Brasileiro
Vereador



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3200390034003900350034003A005000

Assinado eletronicamente por **Hélio Mauro Silva Brasileiro** em 03/09/2024 09:04

Checksum: **AA6C4444D55BA71B877827AB0D7FAA66A5FE875B3E04062B07038A4C7DCF83BE**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3200390034003900350034003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.