



CÂMARA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Serviço de Informações ao Cidadão

Nome: _____

RG: _____

Título de Eleitor: _____

CPF: _____

Email: _____

Telefone: _____

Rua: _____ Nº _____

Bairro _____ Complemento _____

Cidade: _____

Receber a resposta por:

- Telefone
- Email
- Correios
- Retirar Pessoalmente

Qual a sua solicitação?