



30/11/2005

PROCESSO

SENADO 018904/05-0



1018904050

Nº FOLHAS

2

DOCUMENTO ORIGEM

OFICIO S/N

ORIGEM

(SINTER) - SECRETARIA ESPECIAL DO INTERLEGIS

INTERESSADO

ASSUNTO

DOCUMENTO

EMENTA

FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA LUZ-PI.

TRAMITAÇÃO

DE	PARA	DATA	DE	PARA	DATA
1).SEPROT	SEINPO	30 / 11 / 2005			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
		/ /			/ /
(PA011200)	EMITIDO	EM:30/11/2005-13:50:17HS.-	MARIA	ALBERTINA	CASTRO
			MORAIS		
		/ /			/ /

SENADO FEDERAL

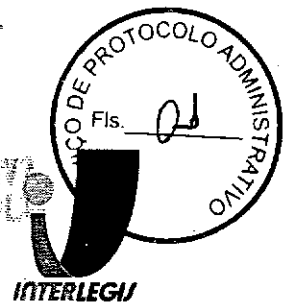
30 MAR 12 27 28



SENADO FEDERAL

Secretaria Especial do Interlegis

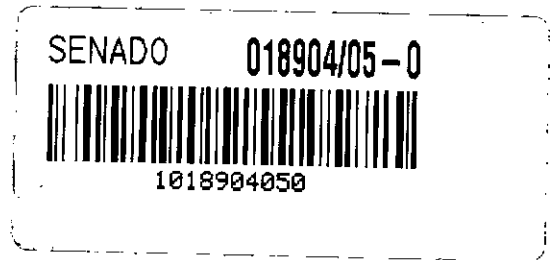
SECRETARIA ADMINISTRATIVA
SINTER DE PROTOCOLO



Ao SEPROT:

Solicito de Vossa Senhoria a adoção das providências necessárias para autuar o processo e devolver a esta SEINPO Interlegis os documentos em anexo.

EMENTA: Formalização da adesão da Câmara Municipal de:
Santa Luz – PI



Em: 28/11/2005.

Atenciosamente,

Telma Alencastro
Secretária de Curso de Educação

Ilmo Senhor
JORGE BATISTA NUNES
Chefe do SEPROT
Senado Federal

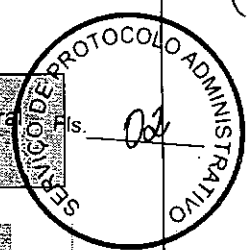
AUTUADO COM 02 FLS
3

Maria Paula

Sig. - 01
P - 01

Solicitação de Adesão de Casa Legislativa

Preencha todos os campos e imprima esta ficha.
Envie (pelo correio) para o Programa Interlegis - Av. N2 Anexo "E" do Senado Federal - Fls. 02
Brasília/DF - CEP: 70-165-900
Central de Atendimento: (61) 311-2556



Tipo de Casa: Assembleia Legislativa Câmara Municipal **Qtd. Parlamentares:** _____

Nome da Casa: Câmara Municipal de Santa Luz

Endereço: Rua Ana Oliveira Lopes, 422 - Centro

Cidade: Santa Luz **UF:** PI **CEP:** 64910000

Telefones: _____ **FAX:** _____

E-mail: _____

Homepage: _____

Dados do administrador local na Casa Legislativa
(pessoa responsável pela atualização das informações no portal do Interlegis que irá cadastrar, atualizar e excluir os dados referentes a casa legislativa, bem como os demais usuários vinculados a casa) Não deve ser parlamentar.

Nome: José Luiz Martins Leal

Unidade/Departamento: MESA DIRETORA **Cargo:** Presidente

Telefones: _____ **FAX:** _____

E-mail: _____

Autenticação do Presidente

Nome Completo do Parlamentar: José Luiz Martins Leal

Nome Parlamentar: Zé Luiz **Partido:** PSDB

Mandato Parlamentar (dia/mês/ano): **Início:** 01/01/05 **Fim:** 31/12/08

Aniversário (dia/mês/ano): 10/02/1961 **Sexo:** Masc.

Telefones: _____ **FAX:** _____

E-mail: _____

Homepage: _____

Solicito a adesão da Casa Legislativa cujos dados básicos constam acima indicados.

Santa Luz, 12/05/05. *José Luiz Martins Leal*
Local e data Assinatura do Presidente

AUTUADO COM 02 FLS

