



CÂMARA MUNICIPAL DE MAIRIPORÃ

Serviço de Informações ao Cidadão

Nome:

RG ou RNE (opcional):

Título de Eleitor (opcional):

CPF ou CNPJ:

Email:

Telefone:

Rua:

Nº:

Bairro:

Complemento:

Cidade:

Como deseja receber sua resposta?

- Telefone
 Email
 Correspondência
 Retirar Pessoalmente

Qual a sua solicitação?