

**CÂMARA MUNICIPAL DE SARANDI CNPJ 78.844.834/0001-70**

**Avenida Maringá, 660 – CEP 87111-000 – Sarandi – Pr.**

**Fone: (44)-4009-1750**

**E-mail:** [**camara@cms.pr.gov.br**](mailto:camara@cms.pr.gov.br) **Site:** [**www.cms.pr.gov.br**](http://www.cms.pr.gov.br/)

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE USO DO PLENÁRIO**

**À Presidência**

ENTIDADE PROMOTORA DO EVENTO:

Nome: Endereço:

Telefone(s):

Entidade integrante da Adm. Pública:

Entidade Privada:

RESPONSÁVEL:

Nome: Endereço: Telefone(s):

DESCRIÇÃO DO EVENTO:

DATA DO EVENTO:

HORÁRIO DE ÍNICIO:

HORÁRIO DE TÉRMINO:

/ /

Nº DE PARTICIPANTES:

:

EQUIPAMENTOS:

:

TRANSMISSÃO AO

DATA SHOW SOM VIVO (Internet)

/ /

Data da solicitação Câmara Municipal de Sarandi