



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 Site: 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:

____ / ____ / ____

**Nº DE
PARTICIPANTES:**

HORÁRIO DE INÍCIO:

____ : ____

**HORÁRIO DE
TÉRMINO:**

____ : ____

EQUIPAMENTOS:

DATA SHOW

SOM

**TRANSMISSÃO AO
VIVO (Internet)**

____ / ____ / ____
Data da solicitação

Câmara Municipal de Sarandi