



VOTAÇÃO DE PRIORIDADES DO ORÇAMENTO ESTADUAL 2014

07/08/2013

ATA DE VOTAÇÃO

URNA Nº _____

LOCALIZAÇÃO _____

CIDADE _____ REGIÃO: _____

Abertura de Urna

Horário de Abertura: _____

Testemunhas:

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Coordenação Municipal / Presidência de Mesa:

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Fechamento de Urna

Número de votantes: _____ Horário de Fechamento: _____

Testemunhas:

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Coordenação Municipal/Presidência de Mesa:

Nome: _____ RG ou TE: _____ Assinatura _____

Registro de Ocorrências

COORDENAÇÃO MUNICIPAL / PRESIDÊNCIA DE MESA
