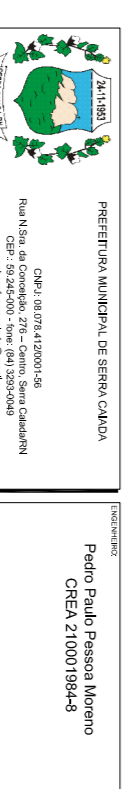


Nome: _____
 Matrícula: _____
 Data: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA CAIADA
 Rua do Comércio, 1715
 Fone: (15) 3333-1111

Projeto: Ponte do Bairro da Saúde
 Autor: _____
 Data: _____

03/03