



Assessoria
Jurídica

Secretaria
de Governo

Prefeitura de
Icapuí
Quem ama cuida

LEI Nº 723/2017, DE 19 DE OUTUBRO DE 2017

**DISPÕE SOBRE DENOMINAÇÃO DE RUA NA
COMUNIDADE DE REQUENGUELA E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE ICAPUÍ, Estado do Ceará, **RAIMUNDO LACERDA FILHO**, no uso de suas atribuições legais e constitucionais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte LEI:

Art. 1º Fica denominada “**RUA TARCÍSIO DA CUNHA**” a rua que se inicia na residência do Sr. Zoroastro e se estende até a orla da praia de Requenguela, finalizando na residência do Dr. Evandro.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ-CE, aos 19 de outubro de 2017.


RAIMUNDO LACERDA FILHO
Prefeito Municipal

Art. 1º Fica denominada “**RUA TARCÍSIO DA CUNHA**” a rua que se inicia na residência do Sr. Zoroastro e se estende até a orla da praia de Requenguela, finalizando na residência do Dr. Evandro.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ICAPUÍ-CE, aos 19 de outubro de 2017.



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:
TARCISIO DA CUNHA

MATRÍCULA
0199920155 2015 4 00419 252 0321311 01

SEXO **MASCULINO** COR **PARDA** ESTADO CIVIL E IDADE **CASADO, idade 67 ANOS**

NATURALIDADE **ARACATI-CE** DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO **RG560434 CE** ELEITOR **X**

FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA
**MANOEL DA CUNHA FILHO
GENOVEVA LUCIA DA CUNHA
Residente a AV. JARDIM PARAISO, 64- CENTRO- ICAPUI- CE
Profissão MOTORISTA**

DATA E HORA DE FALECIMENTO **DOZE DE FEVEREIRO DE DOIS MIL E QUINZE, as 19:40** DIA **12** MÊS **02** ANO **2015**

LOCAL DE FALECIMENTO
HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

CAUSA DA MORTE
**CAUSA INDETERMINADA
DIABETES MELITUS,
HIPERTENSAO ARTERIAL SISTEMICA**

SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) DECLARANTE
LOCAL DE ICAPUI- CE **FUNERARIA ANJO DA GUARDA**

NOME E NÚMERO DE DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO
ANTÔNIO FELIPE LEITE SIMÃO CRM 10927

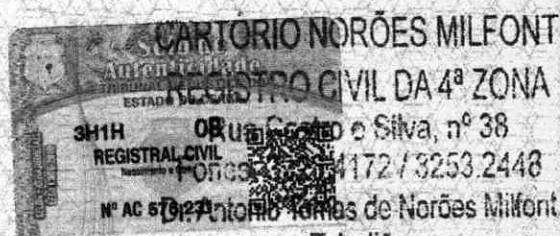
OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES
NADA CONSTA

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

TITULAR ANTONIO TOMÁS DE NORÕES MILFONT
FORTALEZA - CEARÁ
RUA CASTRO E SILVA, 38 CENTRO - CEP 60.030-010
FONE 85 32264172 - FAX 85 32532448

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Fortaleza, 19 de fevereiro de 2015.

Flávia Maria Holanda Mota
Oficial do Registro Civil



CARTÓRIO NORÕES MILFONT
Flávia Maria Holanda Mota
Escrevente

Tabelião