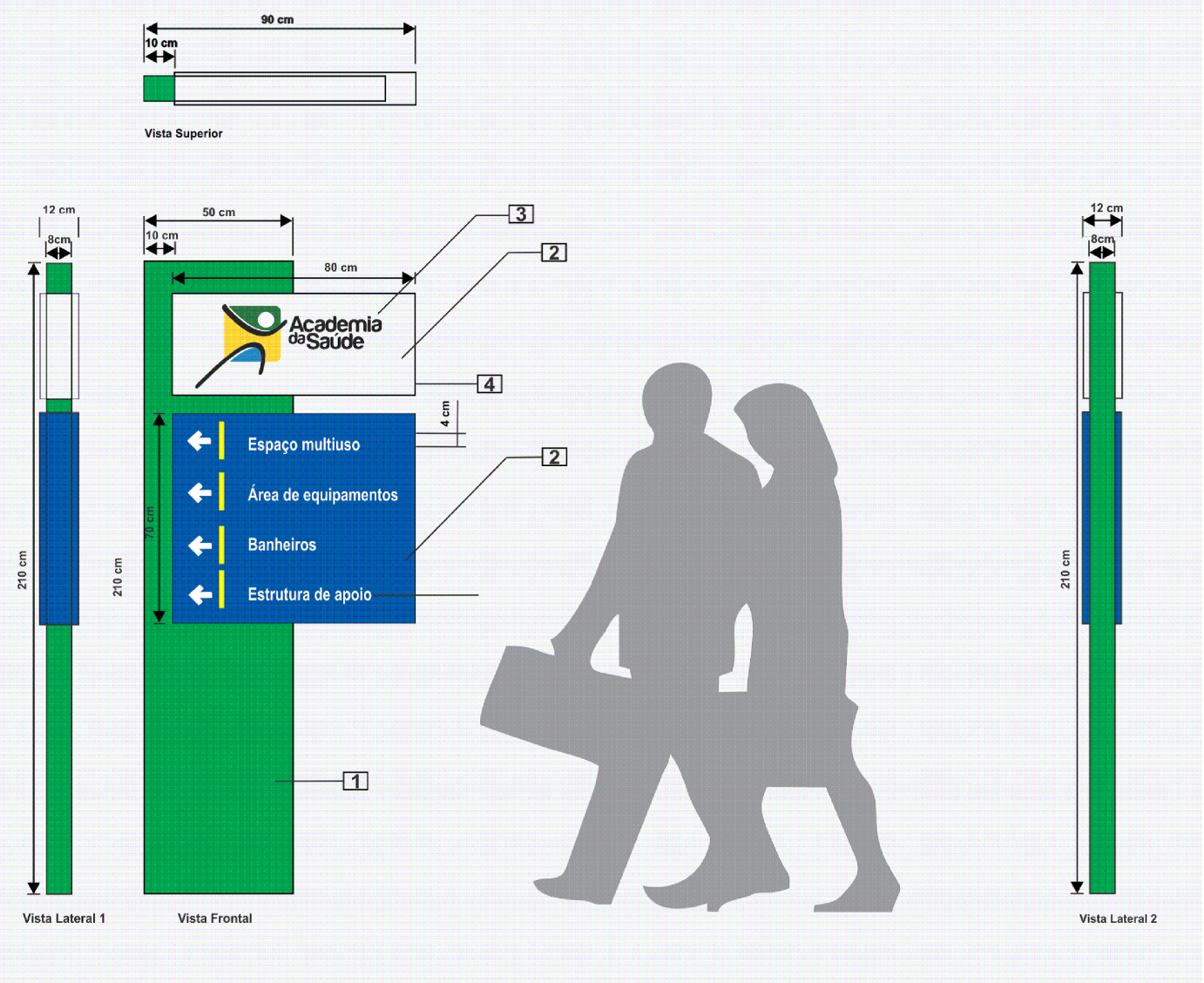



ACADEMIA DE SAÚDE INTERMEDIÁRIA

COMUNICAÇÃO VISUAL



SIMBOLOS		TÍTULO	PROJETO ARQUITETÔNICO				Assinatura Proprietário / Representante legal:	Solicitante:	
			ACADEMIA DE SAÚDE INTERMEDIÁRIA AVENIDA ANTONIO ALBUQUERQUE				<div>PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA CANOA</div> <div>CNPJ.: 12.207.551/0001-00</div>	<div><div>PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA DA CANOA AV. JOÃO ANGELINO, S/N - CENTRO CEP.: 57.330-000 TEL.: 82 3528-1143 CNPJ.: 12.207.551/0001-00</div></div>	
FOLHA		REVISÕES	3				Assinatura e Carimbo - Responsável Técnico Projeto:	Autor do projeto:	
9/9			2						
			1						
			0						
			REV.	DATA	DESCRIÇÃO DA MODIFICAÇÃO	RESPONSÁVEL			