



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REUNIÃO DE COMISSÃO REQUERIMENTO DE CÓPIA DE ÁUDIO

COMISSÃO :

RAMAL:

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

NOME:

TELEFONE:

DADOS DA REUNIÃO

Evento _____

Local _____

Data ___/___/___

Encaminhado ___ CD para gravação no formato MP3 (30 horas por CD)

Brasília, ___/___/___

Assinatura do Requerente

SOLICITAÇÃO DA COMISSÃO

Solicito e autorizo à COAUD-SPAA a gravação do evento acima descrito.

Nome: _____ Ponto: _____

Assinatura: _____

PARA USO DA COAUD - SPAA

Nº da reunião: _____

DURAÇÃO: _____h _____m

RECIBO DE ENTREGA DO CD PARA COMISSÃO

Nome: _____ Ponto: _____ Telefone : _____

Brasília, ___/___/___

Assinatura

P R A Z O S

O PRAZO PARA ENTREGA DE PEDIDO DE CÓPIAS DE EVENTOS NO FORMATO MP3 É DE, NO *MÍNIMO*, 24 HORAS. CÓPIAS ESPECÍFICAS DE TRECHOS DE EVENTOS OU CÓPIAS EM OUTROS FORMATOS DE ÁUDIO EXIGEM UM TEMPO MAIOR PARA SEREM REALIZADAS.

A COAUD NÃO SE RESPONSABILIZA POR EVENTUAIS DEFEITOS NA MÍDIA DE GRAVAÇÃO.

