

CERVEJA TAMBÉM É ÁLCOOL



**DIGA NÃO
À PROPAGANDA DE BEBIDAS
ALCOÓLICAS NO RÁDIO E NA TV**

Chegada de propaganda de Cerveja na TV para crianças e Adolescentes PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº. 9.294/1996-LEI DA PROPAGANDA SEM ÁLCOOL

Nós, cidadãos brasileiros abaixo assinados, com o objetivo de desestimular o consumo de cervejas e de outras bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes, apoiamos o Projeto de Lei de Iniciativa Popular que altera o parágrafo único do art. 1º da Lei 9.294/96, nos seguintes termos:

Art. 1º [...]

Parágrafo único. Consideram-se bebidas alcoólicas, para efeitos desta Lei, as bebidas potáveis com teor alcoólico superior a meio (0,5) grau Gay Lussac.

JUSTIFICATIVA: a atual redação da Lei 9294/96 exclui das restrições à publicidade as bebidas de teor alcoólico igual ou inferior a 13 graus Gay-Lussac, como as cervejas, o que contraria a Constituição Federal (art. 220, § 3º, II) e contribui para o consumo indevido de bebidas alcoólicas por crianças e adolescentes.

Município em que vota:		Estado em que vota:	
Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	
Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	
Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	
Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	
Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

*Caso não saiba o número do título de eleitor, zona e seção eleitoral, informar o número da carteira de identidade e o nome da mãe.

Mais informações pelo site: www.cervejatambemalcoool.com.br

Município em que vota:		Estado em que vota:	
------------------------	--	---------------------	--

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Nome: Por extenso e sem abreviar			
Nome da mãe:			
Endereço completo:			
data de nascimento:	Identidade ou Título de eleitor:	Assinatura ou Impressão digital:	

Responsável pela Coleta:		RG ou CNPJ do Responsável:	
--------------------------	--	----------------------------	--

Endereço de entrega das assinaturas: Rua Dias Adorno 367 6º Andar Bairro Santo Agostinho Belo Horizonte MG CEP: 30150-100 Tel.: (31) 2104-5488	Apoio:  SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Se você é apoiador da campanha, use este espaço para aplicar a sua marca
--	---