



Serviço Autônomo de Água e Esgoto

Sorocaba

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELO IMÓVEL

Programa Caixa D'Água para Famílias de Baixa Renda

Eu, _____,
portador do R.G. nº. _____, inscrito no CPF/MF sob o nº.
_____, pretendo ser atendido pelo Programa **Caixa D'Água para
Famílias de Baixa Renda**, declaro ser usuário responsável pelo imóvel
localizado à:

Endereço: _____, nº. _____,

Bairro _____, Cidade de Sorocaba / SP,

Matrícula nº. _____, Telefone residencial (15) _____, celular (15)
_____, comercial (15) _____.

Ao receber a doação da caixa de água para minha residência, me comprometo a realizar as adaptações necessárias nas dependências internas do referido imóvel para a instalação adequada da caixa de água visando garantir a utilidade do caixa d'água, exclusivamente para armazenamento de água tratada fornecida pelo SAAE Sorocaba.

Declaro, ainda, estar ciente de que o prazo para instalação é de 30 dias e que não haverá qualquer custo decorrente da entrega da caixa d'água, e que os custos para adequação no imóvel serão de minha responsabilidade.

Sorocaba, ___ de _____ de 2018.

Assinatura do responsável pelo imóvel