



**Serviço Autônomo
de Água e Esgoto**



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REBAIXAMENTO DE BOCA DE LOBO

Eu, _____ RG _____

CPF _____ Tel. _____ Cel. _____

Endereço: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Abaixo assinado, na qualidade de proprietário do imóvel supra, autorizo o(a) Sr(a). _____

_____ RG _____

CPF _____ solicitar rebaixamento da boca de lobo.

Obs.: _____

End. proprietário: _____ Nº _____

Bairro _____ CEP: _____ Cidade: _____

Documentos necessários:

() Documento de identidade com foto onde conste o CPF;

() Cópia legível do documento de identidade com foto onde conste o CPF do proprietário.

() Outros _____

Sorocaba, ____/____/____

Assinatura do proprietário