



Serviço Autônomo  
de Água e Esgoto



## TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA RESTITUIÇÃO DE TARIFA

Eu, \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Abaixo assinado, na qualidade de proprietário/usuário do imóvel supra, autorizo o(a) Sr(a). \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_ protocolar restituição de tarifa.

**Obs.:** \_\_\_\_\_

End. prop./usuário \_\_\_\_\_ 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 e/ou usuário.

( ) Outros \_\_\_\_\_

Sorocaba, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário