



Serviço Autônomo
de Água e Esgoto



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REVISÃO DE CONSUMO POR VAZAMENTO INTERNO SANADO

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 revisão de consumo.

Obs.: _____

End. prop./usuário _____ N° _____

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