



Serviço Autônomo de Água e Esgotos

Rua Bernardino de Campos, 799 CEP 13330 260 Centro
0800 77 22 195 www.saae.sp.gov.br Indaiatuba SP

AUTORIZAÇÃO PADRÃO

Eu, _____ (Proprietário)

CPF: _____ RG: _____,

Autorizo _____ (Representante)

CPF: _____ RG: _____,

a apresentar em meu nome, junto ao SAAE Indaiatuba as seguintes solicitações:

Ligação / Registro / Alteração de nome / Religação / Cancelamento de Ligação / Corte Provisório / Corte de Água / Parcelamento de Conta em caso de vazamento conforme Decreto nº 8.695/05

do imóvel localizado à

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Quadra: _____ Lote: _____

Estou ciente de que o mesmo irá assinar o contrato de prestação de serviço celebrado entre o

SAAE Indaiatuba e o Proprietário do imóvel, estando de acordo com todas as normas nele descritas.

Indaiatuba, _____ de _____ de 20_____

Proprietário

Representante/Solicitante

NECESSÁRIO TRAZER RG E CPF DO PROPRIETÁRIO E DO SOLICITANTE

ESSA AUTORIZAÇÃO DEVERÁ ESTAR ASSINADA IGUAL AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS