



COOPERALIANÇA
Energia para o Desenvolvimento

COOPERATIVA ALIANÇA - COOPERALIANÇA

Rua Ipiranga, 333 - Içara - SC - Fone/Fax (048) 3461 - 3200

www.cooperalianca.com.br - cooperalianca@cooperalianca.com.br

Data: _____

Autorização de Alteração de Titularidade

Eu, _____,
CPF _____, RG _____ autorizo a alteração de titularidade da
unidade consumidora, que consta sob minha responsabilidade:

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA PARA ALTERAÇÃO:

Nº UC:	Nº. Medidor:	Leitura:
Cooperado:		
Rua:		Nº:
Bairro:	Município:	Cep:
Complemento:	Quadra:	Lote:

Para o interessado abaixo relacionado:

DADOS DO NOVO CONSUMIDOR / TITULAR



PESSOA FÍSICA

Nome Completo:	
CPF:	RG:
Telefone Fixo:	Celular:
E-mail:	



PESSOA JURÍDICA

Razão Social:	
CNPJ:	IE:
Telefone Fixo:	Celular:
E-mail:	
Representante Legal:	
CPF:	

Atenciosamente,

Assinatura

Obs: Trazer cópia de CPF e RG ou outro documento Oficial de Identificação com foto dos interessados. Apresentar leitura atual do medidor. Se a Unidade Consumidora não estiver em nome da pessoa que está autorizando, deverá ser apresentado o documento do imóvel registrado em nome do declarante. Não será aceito essa autorização quando tratar-se de sublocação. A assinatura deste documento deverá estar igual ao do documento pessoal a ser apresentado. OBS: ESTE DOCUMENTO TEM VALIDADE DE 30 DIAS.