



**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:

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

Para o interessado abaixo relacionado:

#### DADOS DO NOVO CONSUMIDOR / TITULAR

##### PESSOA FÍSICA

Nome Completo :

CPF :

RG:

Telefone Fixo: ( )

Celular: ( )

Email:

##### PESSOA JURÍDICA

Razão Social :

CNPJ :

IE:

Telefone Fixo: ( )

Celular: ( )

Email:

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.