



COOPERALIANÇA
Energia para o Desenvolvimento

COOPERATIVA ALIANÇA - COOPER ALIANÇA

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 transferir a conta de energia elétrica, que consta sob
minha responsabilidade para o novo interessado abaixo
relacionado:

DADOS DO NOVO CONSUMIDOR

Nome:

UC:

Cooperado:

CPF:

RG:

Atenciosamente,

Assinatura

**Obs: Trazer cópia de CPF e RG de ambas as partes. Trazer 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 mesmo.
A assinatura deste documento deverá estar igual a do documento pessoal apresentado.**

OBS: ESTE DOCUMENTO TEM VALIDADE DE 30 DIAS.