

Data: ____/____/____

Eu, _____,

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

DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA

Nº DA UC:	Nº DO MEDIDOR:	LEITURA:
COOPERADO:		
RUA:	Nº:	
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	CEP:
COMPLEMENTO:	QUADRA:	LOTE:

Para o interessado abaixo relacionado:

PESSOA FÍSICA

NOME COMPLETO:	
CPF:	RG:
TELEFONE:	CELULAR:
E-MAIL:	

PESSOA JURÍDICA

RAZÃO SOCIAL:	
CNPJ:	IE:
TELEFONE:	CELULAR:
E-MAIL:	
REPRESENTANTE LEGAL:	
CPF:	

Atenciosamente,

Assinatura

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