



*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 ENTRE AS PARTES / HERDEIROS

Eu, \_\_\_\_\_ (HERDEIRO/A)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (HERDEIRO/A)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ (HERDEIRO/A)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_

Autorizamos \_\_\_\_\_ (SOLICITANTE)

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_,

**A transferir a Conta de Água em nome do solicitante junto ao SAAE, do imóvel localizado à**

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Quadra: \_\_\_\_\_ Lote: \_\_\_\_\_

Indaiatuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Solicitante

- **NECESSÁRIO TRAZER RG E CPF DOS HERDEIROS/AS E DO SOLICITANTE**
- **ESSA AUTORIZAÇÃO DEVERÁ ESTAR ASSINADA IGUAL AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**