



**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 PADRÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (Proprietário)

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

Autorizo \_\_\_\_\_ (Representante)

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

a apresentar em meu nome, junto ao SAAE Indaiatuba as seguintes solicitações:

**Ligação / Registro / Alteração de nome / Religação / Cancelamento de Ligação / Corte Provisório / Corte de Água / Parcelamento de Conta por vazamento conforme Decreto nº 8.695/05 e Serviços:**

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

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

Estou ciente de que o mesmo irá assinar o contrato de prestação de serviço celebrado entre o SAAE Indaiatuba e o Proprietário do imóvel, estando de acordo com todas as normas nele descritas.

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

\_\_\_\_\_  
Proprietário

\_\_\_\_\_  
Representante/Solicitante

- **NECESSÁRIO TRAZER RG E CPF DO PROPRIETÁRIO E DO SOLICITANTE**
- **ESSA AUTORIZAÇÃO DEVERÁ ESTAR ASSINADA IGUAL AOS DOCUMENTOS APRESENTADOS**