

Autorização de prestador de serviço



São José, ____ de ____ de ____

**AO
CONDOMÍNIO
ADMINISTRAÇÃO**

Eu, _____ na qualidade de condômino autorizo o(s)

Prestador(es) de serviço(s) abaixo discriminado(s), a entrar no meu apartamento n° _____, período de

____/____/____ a ____/____/____ das ____ às ____ horas de 2ª a 6ª feira e Sábado das

____ às ____ horas para:

- | | |
|---|---|
| ☐ Realizar Serviço Civil | ☐ Receber Materiais |
| ☐ Realizar serviço Hidráulica | ☐ Retirar Materiais |
| ☐ Realizar Serviço Elétrica | ☐ Pernoitar |
| ☐ Realizar Serviços Diversos | ☐ Visita de Corretor |
| ☐ Realizar Orçamento Diversos | |
| ☐ Visita de Terceiros na Companhia de Corretor | |
| ☐ Outros | |

Empresa/Nome: _____ R.G.: _____

Empresa/Nome: _____ R.G.: _____

Empresa/Nome: _____ R.G.: _____

Empresa/Nome: _____ R.G.: _____

Observações

Declaro para os devidos fins, que estou ciente e de acordo com as normas e procedimentos do condomínio, inclusive pela conduta e atos das pessoas ora autorizadas.

Assinatura do Condômino

Administração - "De Acordo"