



**SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO**

**AUTARQUIA MUNICIPAL**

Rua do Pintinho, s/n – Bairro Bela Vista

CEP 36570-000 – Viçosa – MG

Telefone: (31)3899-5600

**ANEXO V – REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE TESTES**

Sr.(a) Diretor(a) do SAAE,

Através do presente, oficializamos o pedido formal de para realização dos testes que se fizerem necessários do(s) ( ) **Sistema de Abastecimento de Água**, ( ) **Sistema de Esgotamento Sanitário** do empreendimento abaixo identificado:

Empreendimento: \_\_\_\_\_

CPF / CNPJ: \_\_\_\_\_

Responsável Legal: \_\_\_\_\_

Endereço para Correspondência: \_\_\_\_\_

Endereço Eletrônico (E-mail): \_\_\_\_\_

Tel. De Contato: \_\_\_\_\_

Viçosa – MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo preenchimento

**PROTOCOLO**

Recebimento de documentos em

.....

..... / ..... / 20.....