



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 IV – REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE INTERLIGAÇÃO

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

Através do presente, oficializamos o pedido formal de interligação do () **Sistema de Abastecimento de Água**, () **Sistema de Esgotamento Sanitário** do empreendimento identificado abaixo, ao sistema de abastecimento de água e sistema de esgotamento sanitário do SAAE.

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.....