Revisão de Valores de Conta SEMASA

Ao

Serviço Municipal de Saneamento Ambiental de Santo André

Eu, _____

R.G.: _____,CPF/CNPJ:_____

Data de nascimento: ____/____/_____, nome da mãe: _____

Observação: Nos casos de pessoa jurídica, não há necessidade do preenchimento do nome da mãe e data de nascimento.

morador na rua:_____

_____ C.E.P. _____

Venho por meio deste requerer que seja verificado a possibilidade de ser executado:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Para a rua _____ n.º _____

n.º conta _____ classificado na municipalidade sob o n.º _____

Nestes Termos, pede deferimento.

Santo André, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do solicitante

Telefone para contato: _____

Celular para contato: _____

E- mail: _____

Revisão de Contas
Documentação necessária:

- Requerimento solicitando a revisão de valores, relatar o período que deseja a referida revisão, poderá ser preenchido no Posto de Atendimento.
- Cópia do RG, CPF ou CNH.