**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA INCLUSÃO DE DOAÇÃO NA FATURA DE ÁGUA E ESGOTO**

Eu,      , CPF/CNPJ nº     , titular da Ligação de código nº     , autorizo o SAAE de Lambari/MG a incluir mensalmente na minha fatura de água e esgoto o valor fixo de:

R$ 10,00

R$ 20,00

R$ 30,00

R$ 40,00

R$ 50,00

OUTRO VALOR R$

como doação destinada ao Hospital São Vicente de Paulo.

Declaro estar ciente de que:

- A doação é voluntária e poderá ser cancelada mediante solicitação formal ao SAAE, com antecedência mínima de 30 dias;

- O valor arrecadado será repassado integralmente ao Serviço de Obras Sociais de Lambari;

- Não há qualquer obrigação legal ou contratual com o SAAE decorrente desta doação.

Lambari/MG,       de       de 20     .

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_