SOLICITAÇÃO GRUPO A – MÉDIA TENSÃO Este formulário deverá ser enviado a cada solicitação.

DADOS DO CLIENTE E DA UNIDADE CONSUMIDORA

DADOS DO CLILIVIL E DA UNID	ADE CONSUMIDONA		
Nº da UC:			
Razão Social:			CNPJ:
Endereço:		Bairro:	
Cidade:		Estado:	CEP:
Pessoa de contato:			Telefone:
E-mail:		Celular:	
REPRESENTANTE(S) DA EMPRI	ESA ou PROCURADOR (m	nediante envic	o da procuração)
1 - Nome:			CPF:
Função (conforme Contrato Social):			RG:
E-mail particular – que contenha o nor	me (obrigatório):		
2 - Nome:			CPF:
Função (conforme Contrato Social):			RG:
E-mail particular – que contenha o nor	me (obrigatório):		
DO PEDIDO			
subsequente à entrega do(s) relatório	o para o dia: () 01 informar mês/ano referência CUSD tratos CCER e CUSD - COM CUSTO de R\$ 80,78 o(s) - informar mês/ano de co	() 05 () (não o vencime para cada mês, onsumo:	
() Carta de Anuência – informar r () Vistoria prévia mercado livre - C () Outros – especificar:	nês/ano de referência:		
Local e Data	Nome representante		Assinatura do representante legal 1
	Nome representante	legal 2	Assinatura do representante legal 2

Anexar:

- Pessoa Jurídica: contrato ou estatuto social (no caso de estatuto anexar documento de nomeação dos representantes legais). Sendo a representação feita por terceiro, anexar procuração. Ainda, documento de identificação oficial com foto do representante legal ou procurador.
- Pessoa Física: documento de identificação oficial com foto.