



REQUISIÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE P/ USO DO SALÃO DE FESTAS.

CONDOMÍNIO EDIFÍCIO LETÍCIA

Rua Alves Guimarães, nº 367 – Jd. América – 05410-000 – SP.

Condômino: _____ Apto. _____

Data p/ utilização: ____/____/____ Data da vistoria previa: ____/____/____

Horário da Reserva: Início: ____:____ Previsão de Término: ____:____

Finalidade: _____

Taxa de Utilização: R\$ _____ (_____)

Equivalente: 20% (vinte por cento) do valor do condomínio Apto. Tipo.

Solicito autorização para utilização do salão de festas do Edifício, no dia e horário acima, e declaro conhecer o Regulamento Interno, me comprometendo a cumpri-lo e respeitá-lo em todos os seus termos, principalmente quanto ao uso do salão, destacando:

1. Áreas Comuns:

O uso se restringe às dependências do salão, não podendo os convidados transitar ou utilizar outras áreas do Edifício que não sejam aquelas necessárias ao acesso ao salão.

2. Piscina:

É terminantemente proibido aos Condôminos, seus convidados e participantes da festa, acesso à área e uso da(s) piscina(s).

3. Empregados:

É terminantemente proibido ao usuário do salão, utilizar-se de quaisquer empregados do Condomínio para trabalho de interesse particular.

4. Manutenção:

Fico responsável pela manutenção da ordem, como também, pelo pagamento imediato, por qualquer prejuízo que for causado ao salão e seus pertences, aos demais Condôminos e ao Condomínio.

5. Utilização de Som:

Controle do uso moderado de equipamento de som e instrumentos musicais e a proibição dos mesmos após o horário da Lei do Silêncio, após as 22:00 horas.

*** DECLARAÇÃO ***

Declaro que recebo em ordem o Salão de Festas, móveis e demais objetos ali instalados, comprometendo-me a devolvê-los nas mesmas condições e desde já autorizo a cobrança relativa à taxa de utilização acima, juntamente com a próxima quota-parte condominial de meu apto. e em caso de cancelamento da reserva, o mesmo deverá ser solicitado em até 5(cinco) dias de antecedência da data da realização da festa, caso contrário, a taxa será devida e regularmente cobrada. .

São Paulo, ____ de ____ de ____.

De acordo:

Assinatura do Condômino / Reservante

Síndico

FAVOR PREENCHER EM 02 (DUAS) VIAS (cond/adm)