



AUTORIZAÇÃO PARA ENTRADA/SAÍDA DE MUDANÇA

CONDOMÍNIO EDIFÍCIO CASTEL DE RAVENNA

Rua Pascal, nº 186 – Campo Belo – SP – CEP: 04616-001 – Tel: 5543-6734

ENTRADA DA MUDANÇA: ()

SAÍDA DA MUDANÇA: ()

Condômino/Morador. _____ Apto. _____

Data da Mudança: ____/____/____ Dia da Semana: _____

Horário do Início: ____:____ Previsão de Término: ____:____

Titularidade da Ocupação: Proprietário () Locatário: () Empréstimo: ()

No caso de entrada da mudança, apresentar cópia do documento (matricula RI, escritura, contrato compra e venda, contrato de locação ou de comodato, ou carta de autorização do proprietário da ocupação de seu apto.)

Documento Entregue: _____

Nos termos da convenção do condomínio, (capítulo VI – Artigo 41) e do Regulamento Interno, (Capítulo 2º – Parágrafo 2.4) solicito autorização para mudança a ser realizada na data acima, me comprometendo a cumprir e respeitar os regulamentos acima em todos os seus termos, principalmente quanto:

1. As mudanças somente serão realizadas se comunicadas, com antecedência mínima de ____ (escrever por extenso) horas ao Zelador;
2. O horário para realização da mudança é das 08:00 às 18:00 horas, de segunda à sexta-feira e aos sábados das 09:00 às 14:00 horas, sendo proibida sua realização aos domingos e feriados;
3. É terminantemente proibida a utilização do elevador social para transporte de bens;
4. Quaisquer danos ocasionados nas partes comuns ou dos condôminos são de responsabilidade do titular da mudança.

* DECLARAÇÃO *

Declaro que sou responsável pela mudança com o transporte dos meus bens móveis e pelas pessoas envolvidas, responsabilizando-me por quaisquer danos ocasionados nas partes comuns ou dos demais condôminos, me comprometendo a reparar ou ressarcir de imediato todo e qualquer prejuízo causado durante a mudança.

São Paulo, ____ de ____ de ____.

De acordo:

Assinatura do Condômino/Morador

Síndico

FAVOR PREENCHER EM 02 (DUAS) VIAS