



SAAE – SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE CAPIVARI – SP
Exmo° Sr. SUPERINTENDENTE

Tel: _____

UC: _____

Eu, _____
(nome por extenso)

portador(a) do CPF _____ RG _____

residente em _____
(nome do logradouro)

nº _____ ,
(número do imóvel e bairro)

em conformidade com a **PORTARIA SAAE 56/2023**, venho por meio desta solicitar desconto nas
fatura(s) de água referente(s) ao período: _____

_____, devido à falta de água nesse período.

Declaro que, de acordo com a referida Portaria, abri oportunamente um chamado de falta de água
por meio do atendimento emergencial (0 800 1900 123) ou por outro canal de atendimento oficial
do SAAE Capivari.

Nestes termos, peço deferimento,

Capivari, _____
(data de assinatura)

Assinatura do requerente

(Anexar cópia de CPF e RG)

SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO