

Ao
Condomínio do Ed. America Office Tower
A/C: Administração

Ref.: Autorização de Entrada de Prestadores de Serviços

Eu _____, responsável pela(s) sala(s)
n°(s) _____, autorizo a entrada dos prestadores
de serviços, abaixo relacionados, para realizar(em) o(s) serviço(s)
_____, no período de ____ / ____
a ____ / ____, no horário de ____:____ as ____:____ hs.

Informo ainda, estar ciente das normas estabelecidas no **Regimento Interno do Condomínio.**

NOME DO PRESTADOR	IDENTIDADE	EMPRESA DO PRESTADOR

Brasília, _____ de _____ de 20

Responsável _____

Telefone para contato: _____

(Assinatura)