



---

# SOLICITAÇÃO/RECLAMAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE ENTRADA DE VISITANTES OU PRESTADORES DE SERVIÇO

---

## Finalidade do Formulário

### Nome do Associado

Nome

Sobrenome

### Quadra

### Lote

### Número de telefone fixo

### Número de telefone celular

Código de área

Número de telefone

Código de área

Número de telefone

### E-mail do Associado

## Solicitação de Boleto

### Mês do Boleto desejado

### Data desejada para o vencimento

Mês

día

Ano

## Solicitação de Providências ou Reclamação

### Descrição da solicitação ou reclamação

# Autorizações de Entrada

## Autorização de Entrada Visitante ou Prestadores de Serviço

|               | Nome do Autorizado | Finalidade de Autorização | Nº RG / Estado | Data de Expedição | Data Início Autorização | Data Final da Autorização |
|---------------|--------------------|---------------------------|----------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
| Autorizado 1  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 2  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 3  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 4  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 5  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 6  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 7  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 8  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 9  |                    |                           |                |                   |                         |                           |
| Autorizado 10 |                    |                           |                |                   |                         |                           |

Declaro confirmação das autorizações de entrada descritas neste formulário e estou ciente da co-responsabilidade sobre as ações praticadas por esses autorizados enquanto estiverem nos espaços do Residencial Real Park Arujá.

### Data da Solicitação

Mês

dia

Ano