

***DECLARAÇÃO PARA COMPROVAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE O RESPONSÁVEL PELA
UNIDADE CONSUMIDORA E O USUÁRIO DE EQUIPAMENTO ELETROMÉDICO**

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE CONSUMIDORA (UC): _____

NOME DO TITULAR DA UC: _____

NOME DO USUÁRIO DO EQUIPAMENTO: _____

Eu, (titular da UC) _____

portador (a) _____, responsável pela unidade consumidora
do RG _____,

localizada à Rua

nº _____, bairro _____, município _____ de
_____, declaro que

(nome do usuário do equipamento)

_____, portador do RG

reside nesta unidade consumidora.

_____, de _____ de 20 _____.

Assinatura do responsável pela unidade consumidora ou representante legal

CPF nº _____

Anexar esta declaração ao formulário de solicitação de tarifa social de energia elétrica- equipamento vital.