



CONDOMÍNIO RESIDENCIAL VILA CALIFÓRNIA

Controle de mudanças

Apartamento/ unidade	
Responsável (nome)	
Telefones	
Data da mudança	
Horário	
Empresa contratada*	
Uso de elevador?	
Uso de escada?	
Cópia do Contrato compra/venda ou locação	
Comprovante do RI e Convenção (recebeu e ciente)	
Ficha de cadastro morador	
Ficha de acesso (controle e chaveiro)	

Data da solicitação: _____

Nome do novo morador: _____

Nome do solicitante: _____

Importante: responsável informe previamente na portaria o nome e o RG dos funcionários da empresa de mudança que serão alocados para a operação. Os mesmos devem portar crachá e são de inteira responsabilidade do solicitante deste agendamento.

Assinatura do solicitante: _____

Data e assinatura da Zeladoria: _____