**ANEXO II**

**TERMO DE CANCELAMENTO DO USUÁRIO/TITULAR DA CONTA D ÁGUA E ESGOTO DA DOAÇÃO À SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS**

**1.**Solicito ao Serviço Autônomo de Água e Esgoto de São Carlos – SAAE o cancelamento do “Termo de Autorização de Doação”, e favor da **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS,**nos termos da Lei Municipal 19.086, de 23 de abril de 2019, na conta de água abaixo:

**1.a. CDC-DV**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ (número constante na fatura de água);

**1.b. Nome (**usuário titular da conta**):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

**1.b.a:** ( ) proprietário/titular o imóvel;

**1.b.b:** ( ) locatário;

**1.b.c.** ( ) outros: Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**2.** Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3.** O valor da doação mensal cancelado é de:

**3.a.** ( ) R$5,00 (cinco reais);

**3.b.** ( ) R$10,00 (dez reais);

**3.c**. ( ) R$ 25,00 (vinte e cinco reais);

**3.d.** ( ) R$ 50,00 (cinquenta reais);

**3.e.** ( ) R$ 100,00 (cem reais);

**3.f.**Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

São Carlos (SP) \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do contribuinte**