

TERMO DE CIÊNCIA DAS CONDIÇÕES E PECULIARIDADES LOCAIS

A empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, situada à _____ (endereço completo), por intermédio de seu Representante Legal/Preposto, o(a) Sr.(a) _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____, declara, sob as penalidades da lei, que tem pleno conhecimento das condições e peculiaridades inerentes à natureza dos serviços, assumindo total responsabilidade por esse fato e comprometendo-se a não utilizá-lo para quaisquer questionamentos futuros que ensejem avanços técnicos ou financeiros junto à EMLURB.

Assinatura do representante da Empresa: _____

Nome do representante da Empresa: _____

Número da identidade do representante: _____