**ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE COLETA DE ESGOTO**

**CONDOMÍNIO RESIDENCIAL**

**VILLAGE THERMAS DAS CALDAS**

* **Controle de atividades de coleta de esgoto**

|  |  |
| --- | --- |
| **Controle de coleta** | |
| **Data/Hora da coleta** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Prestador do serviço** | |
| * **Empresa** |  |
| * **Veículo** |  |
| * + Marca/Modelo |  |
| * + Placa |  |
| * + Capacidade |  |
| * + Condutor |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Responsável pela fiscalização** | |
| * **Nome** |  |
| * **Relação das fossas coletadas** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Responsável pela Execução** |  | **Responsável pela Fiscalização** |