



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA UTILIZAÇÃO DE SENHA /
CARTÃO DE ACESSO**

NOME DA EMPRESA: _____

NOME DO RESPONSÁVEL: _____

TELEFONE(S): _____

SALA(S): _____ BLOCO: _____ VAGA DE GARAGEM: _____

Declaro ter conhecimento e repassar ao(s) funcionário(s) abaixo indicado(s) que:

- A utilização da senha / cartão de acesso é de minha inteira responsabilidade e que as normas e procedimentos previstos na Convenção do Condomínio e no Regimento Interno devem ser respeitadas, sob pena de multa em caso de descumprimento;
- A senha só permitirá acesso pelos locais providos de teclado de digitação;
- Caso o(s) indicado(s) ou Usuário(s) venha a mudar do CEAC, deverá ser comunicado a Administração, por escrito, com os dados necessários ao cancelamento da senha / cartão de acesso;

NOME DO(A) USUÁRIO(A) DA SENHA / CARTÃO	IDENTIDADE	ASSINATURA

Por ser verdade e assumindo inteira responsabilidade pelos atos do(s) indicado(s) firmo a presente, para que surtam seus legais e esperados efeitos.

Brasília – DF, _____ de _____ de _____

ASS.: _____