



AUTORIZAÇÃO PARA AVALIAÇÃO

() CC AFTB

NOME DO COMPRADOR: _____

CPF - _____ TELEFONE _____

DECLARO ESTAR CIENTE QUE:

1. Haverá vistoria do imóvel por engenheiro credenciado pela AFTB;
2. As vistorias serão feitas das 8:00 às 19:00 horas, inclusive aos sábados e domingos;
3. Se o imóvel estiver fechado, as despesas correrão por conta do associado;
4. No caso de imóveis ocupados por terceiros, deverá ser fornecida autorização para vistoria;
5. O associado é responsável pelas informações fornecidas do imóvel;
6. É imprescindível a apresentação matrícula atualizada do imóvel e IPTU - cota única (anexado a esta).

DESCRIÇÃO DO IMÓVEL

TIPO: () CASA () APARTAMENTO () OCUPADO
 () N° de dormitórios () N° de garagens () VAZIO

Rua: _____ n° _____

Apartamento _____ Andar: _____ Bairro: _____

Subdistrito: _____

Travessa da Av/Rua _____

PRÓXIMO DE:

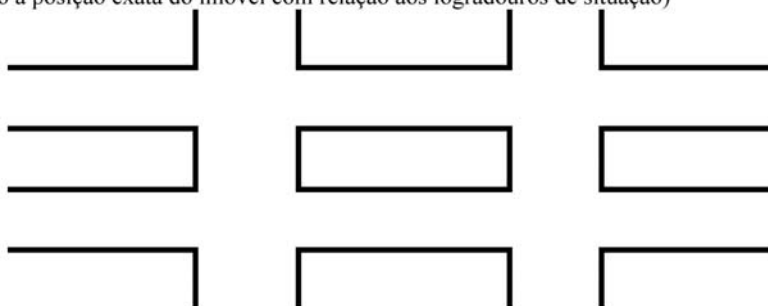
(indique um ponto de referência conhecido e próximo, como igreja, delegacia, colégio, etc)

IMPOSTO PREDIAL N°: _____

VALOR DE COMPRA E VENDA: _____

POSICÃO GEOGRÁFICA

(Indique no gráfico acima as ruas que delimitam a quadra do imóvel. No caso de quadra irregular, desenhe você mesmo a posição exata do imóvel com relação aos logradouros de situação)



Avenida Fagundes Filho, 145 7º andar Cj. 72 - São Paulo - SP - (11) 4083.2544

www.aftbrasil.org.br - e-mail: associados@aftbrasil.org.br



CONFRONTAÇÕES: (só para casas)

Situação de quem olha do imóvel para a rua (informe o nº de sua casa no quadro do meio):

ESQUER DO	IMÓVEL	DIREITO
	FUNDOS	

OBS: Caso não forneça as chaves, indicar corretamente onde poderá ser encontrada, em local próximo ao imóvel e o nome da pessoa a quem procurar e em que horário, ou então deixar o número do telefone para contato:

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA DESCRIÇÃO ACIMA.

São Paulo, ____ de _____ de 200__.

Assinatura do **Comprador**

Assinatura do **Vendedor**