

**ANEXO V**

**TERMO DE OPÇÃO DE FATURAMENTO PARA UNIDADES CONSUMIDORAS COM POTÊNCIA INSTALADA MENOR OU IGUAL A 112,5 KVA**

À

Amazonas Energia S.A

Departamento de Atendimento de Pessoa Jurídica

Rua Major Gabriel, nº 1870 – Bairro: Praça 14

Manaus, AM

Prezados Senhores:

Na qualidade de consumidor responsável por unidade consumidora com fornecimento de energia elétrica em tensão primária de distribuição, ou localizada em área servida por sistema subterrâneo ou prevista para ser atendida pelo referido sistema, de acordo com o programa de obras dessa Concessionária, analisando as opções de faturamento a mim informadas, estou formalizando a opção do faturamento pela Estrutura Tarifária assinalada a seguir:

( ) Modalidade Tarifária Convencional do Grupo B

( ) Modalidade Horária Verde (Grupo A) (Anexar formulário Dados para Emissão de Contrato de Fornecimento)

( ) Modalidade Horária Azul (Grupo A) (Anexar formulário Dados para Emissão de Contrato de Fornecimento)

Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proprietário ou representante legal, reconhecida em cartório

Nome ou Razão Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Proprietário ou Responsável Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço do Ponto de Entrega: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nº UC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_