



**Para:**  
**Empresa:**  
**E-mail:**  
**Telefone:**

### AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO DE SERVIÇOS

Conforme nossos entendimentos telefônicos, estamos enviando as informações necessárias para o fornecimento do material/serviço abaixo, de acordo com a **Proposta/Orçamento de Serviços**.

Item	Quant.	Descrição	Valor
01			
Valor Total			

**Valor total: R\$**

**Nota nominal a: (Nome do Outorgado) - Projeto FAPESP nº.**

Avenida: Prof. Luciano Gualberto, Travessa 3, n. 380 – CEP: 05508-010 – São Paulo – SP

CPF \_\_\_\_\_ – RG nº \_\_\_\_\_

Pagamento:

Enviar os dados bancários para pagamento (transferência).

**Local de Entrega ou realização do serviço:**

Escola Politécnica da Universidade de São Paulo

Endereço completo:

Dados do responsável pelo serviço (nome, e-mail e telefone):

Atenciosamente,