AMERICA
OFFICE TOWER

CADASTRO BIOMETRIA FACIAL

Unidade: _____ **Nº :** _____

DADOS DO USUÁRIO:

Nome: _____

Fone/Fax: _____ Celular: _____

CPF: _____

Empresa: _____

Ramo de Atividade: _____

ACESSO DO USUÁRIO:

( ) Recepção ( ) Garagem Vaga nº _____ ( ) 1º Subsolo

Placas: ( ) 2º Subsolo
( ) 3º Subsolo

DATA / ASSINATURAS:

Data: _____/_____/_____

_____ _____

Usuário **Responsável**

OBSERVAÇÕES:

Esta autorização deverá ser preenchida e entregue à administração do edifício para o devido cadastramento da Biometria Facial. Somente após o cadastramento o usuário estará habilitado a acessar os locais controlados. A autorização deverá ser assinada pelo responsável pela unidade no edifício, ou seja, proprietário ou locatário do imóvel.