

ESTADO DO ACRE CORPO DE BOMBEIROS MILITAR

**DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO**

Eu, (nome do proprietário ou responsável pelo uso), inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo o responsável técnico (Nome do Profissional), CREA/CAU nº \_\_\_\_\_\_\_, a tramitar e assinar todos as documentações relativas ao Projeto de Proteção contra Incêndio e Pânico junto ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Acre da edificação (razão social da empresa), localizada no (endereço da edificação) no município de (nome do município).

Dessa maneira, assumo toda a responsabilidade civil e criminal quanto às informações do referido projeto.

..........................................(cidade), ......... de................................de....................(data).

...................................................................................................

NOME (Proprietário ou responsável pelo uso)

(Assinatura com reconhecimento de firma em cartório do responsável ou assinatura eletrônica com certificação digital)