



NOTA:
OS PROJETOS DEVERÃO SER REVISADOS POR PROFISSIONAL HABILITADO E
READEQUADO, QUANDO NECESSÁRIO, COM BASE NAS NORMAS DA CONCESSIONÁRIA
DE ENERGIA DA REGIÃO.

Tipo:
Proprietario:
End. da Obra:

xxxxxxxxx:
CPF :

Arquiteto / Engenheiro:
CAU/CREA:Arquiteto / Engenheiro:
CAU/CREA:

Terreno: _____
 AREAS: _____
 AREAS: _____
 AREAS: _____
 AREAS: _____
 AREAS: _____
 AREAS: _____

XXXXXX
Escala: X/XXX
Data: XX/XX/XXXX

LOGOMARCA

Revisão: /

PRANCHA:

 $1/\gamma$