

ALTERAÇÃO DE VALE-TRANSPORTE

Solicito, através da presente, alteração do benefício Vale-Transporte.

Nome:	Matrícula:		
Cargo:	Ramal:		
Rua:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:

Alteração para:

- Cancelar
- Alterar valor da tarifa de: _____ para: _____
(Especificar motivo)
- Alteração de endereço: _____
- Outros: _____

MEIO DE TRANSPORTE/TRAJETO				
Nº LINHA	METRO/TREM/ONIBUS/TROLEBUS	IDA	VOLTA	VALOR INDIVIDUAL

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Funcionário