

ALTERAÇÃO DE VALE-TRANSPORTE

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

Nome:	Matrícula:	CPF:
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	QTDE IDA	QTDE VOLTA	VALOR INDIVIDUAL	CARTÃO UTILIZADO

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Funcionário