

4) Termo de responsabilidade

Eu _____ RG _____
assumo todas as responsabilidades pelas informações contidas nesta Ficha de Alteração de Programação de Viagens, e declaro estar ciente que as alterações solicitadas serão efetuadas de acordo com o cronograma de datas estabelecido pelo Regulamento do Serviço Especial Conveniado em seu Item 8, alínea e..

São Paulo, ____ de _____ de _____.

Assinatura

5) Responsável pela coleta das informações

Nome legível _____

Assinatura

6) PARA USO DA EMPRESA METROPOLITANA DE TRANSPORTES URBANOS DE SÃO PAULO – EMTU/SP

Dados processados em _____ de _____ de _____

Responsável pelo processamento

Carimbo e assinatura

OBSERVAÇÕES

.....
F A P V - 00000

PROTOCOLO DE REGISTRO

São Paulo ____ / ____ / ____.

Usuário _____ credencial _____

Carimbo do Posto de Atendimento/Instituição/Unidade de Ensino/AMA

Assinatura do responsável pelo atendimento