EMTU
EMPRESA METROPOLITANA DE TRANSPORTES URBANOS - SP

# FICHA DE ALTERAÇÃO DE PROGRAMAÇÃO DE VIAGENS

**Nº - _____**

**A A (não preencher)**

**VÁLIDA PARA O MÊS DE _____/_____.**

| **Nome completo do usuário** | **Credencial nº** |
|---|---|
| | |

| **Telefone para contato** | **Nome para contato** |
|---|---|
| | |

**1) Motivos das viagens (compromissos)**

[ ] Programa de reabilitação [ ] Tratamento de saúde [ ] Estudo { Escola especial [ ] / Escola comum [ ]

[ ] Trabalho [ ] Pratica de esporte [ ] Outros. Especificar _____

**2) Origem da viagem**

Endereço (Av./Rua) _____ nº _____

Complemento (casa/apto.) _____ Bairro _____Telefone _____

Indique um ponto de referência mais próximo (Av ou Rua principal/supermercado/padaria/igreja/etc.)

_____

**3) Destinos das viagens**

**Destino – 1**

Local _____

_____

Endereço _____

_____

Bairro _____

Telefones _____

**Dias e horários de atendimento**

[ ] Segunda-feira: Início _____Término_____

[ ] Terça-feira: Início _____Término _____

[ ] Quarta-feira: Início _____Término _____

[ ] Quinta-feira: Início _____Término _____

[ ] Sexta-feira: Início _____Término _____

[ ] Sábado: Início _____ Término _____

[ ] Domingo: Início _____Término _____

**Destino – 2**

Local _____

_____

Endereço _____

_____

Bairro _____

Telefones _____

**Dias e horários de atendimento**

[ ] Segunda-feira: Início _____Término_____

[ ] Terça-feira: Início _____Término _____

[ ] Quarta-feira: Início _____Término _____

[ ] Quinta-feira: Início _____Término _____

[ ] Sexta-feira: Início _____Término _____

[ ] Sábado: Início _____ Término _____

[ ] Domingo: Início _____Término _____

## ATENÇÃO:

**O preenchimento e entrega desta ficha é de única responsabilidade do usuário e cancela automaticamente a anterior.**

**Sendo assim, preencha corretamente todos os dados conforme a alteração desejada, e deve ser assinada pelo usuário ou seu responsável.**

**Os dias e horários que não forem alterados devem ser preenchidos de acordo com a programação anterior.**