ILMO SR. SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

**ASSUNTO: REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DE QUADRO DE HORÁRIOS**

|  |
| --- |
| **EMPRESA:** |
| **CNPJ:** |
| **ENDEREÇO:** |
|  | **CEP:**  |
| **E-MAIL:** | **FONE: ( )** |

Com base na Resolução nº 4.210/2013 e no Contrato de Permissão nº 01/2015, vimos à presença de Vossa Senhoria requerer alteração do quadro de horários da(s) seguinte(s) linha(s):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Linha** | **Prefixo** | **Código** | **Data prevista para iniciar operação com novo Quadro de Horários** |
| *Valparaíso de Goiás/GO – Brasília/DF* | *12-0000-70* | *5007* |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Os horários alterados estão indicados no arquivo excel anexo a este e-mail**

Os novos horários só poderão ser praticados após aprovação da ANTT.

Nestes termos, pedimos deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nome e Assinatura do Sócio ou Representante Legal)