ILMO SR. SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS

**ASSUNTO: REQUERIMENTO DE SERVIÇOS DIFERENCIADOS**

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

Com base na Resolução nº 4.130/2013, vimos à presença de Vossa Senhoria requerer implantação/supressão do(s) seguinte(s) serviço(s) diferenciado(s):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Serviço Diferenciado** | **Linha vinculada** | **Pleito** |
| **Nome** | **Prefixo** | **Código** |
| *Valparaíso de Goiás/GO – Brasília/DF* | *Valparaíso de Goiás/GO – Brasília/DF* | *12-0000-70* | *5007* | *Implantação ou supressão* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Para os serviços semiurbanos, de acordo com a Resolução 4.130/2013, é permitida a implantação de serviço diferenciado do tipo Convencional sem sanitário, com cobrança diferenciada de tarifa, nos termos estabelecidos pela ANTT.

Nestes termos, pedimos deferimento.

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

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

(Nome e Assinatura do Sócio ou Representante Legal)