



SCES, lote 10, trecho 03, Projeto Orla Pólo 8 - 70200-003 Brasília - DF
Tel.: (61) 3410-1405 / Fax: (61) 3410-1428
Correio Eletrônico: supas@antt.gov.br

ILMO SR. SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS DE TRANSPORTES DE PASSAGEIROS
BRASÍLIA / DF

ASSUNTO: REQUERIMENTO DE SUPRESSÃO DE LINHA

EMPRESA:
CNPJ:

Com base na Seção III da Resolução nº 5.285/2017, vimos à presença de Vossa Senhoria comunicar a supressão da linha seguir:

Prefixo	Linha

Declaramos estar cientes de que a supressão de uma linha base implica a supressão também dos serviços diferenciados a ela vinculados.

Informamos que o(s) mercado(s) atendido(s) pela linha a ser suprimida permanecerá(ão) atendido(s) pela (s) linha (s) conforme relação em anexo.

_____, ____ de _____ de 20__.

(Nome e Assinatura do Sócio ou Representante Legal)



SCES, lote 10, trecho 03, Projeto Orla Pólo 8 - 70200-003 Brasília - DF
Tel.: (61) 3410-1405 / Fax: (61) 3410-1428
Correio Eletrônico: supas@antt.gov.br

**Atendimento dos mercados da linha a ser suprimida
(Anexo ao formulário de comunicação de supressão de linha)**

Mercados da linha a ser suprimida				Linhas que manterão o atendimento dos mercados
UF Origem	Município Origem	UF Destino	Município Destino	Prefixo

_____, _____ de _____ de 20__.

(Nome e Assinatura do Sócio ou Representante Legal)