



Prezados Srs:

Eu, _____

Portador do CPF Nº _____

Autorizo o Empregador/ e ou responsável identificado _____

CPF/CNPJ Nº _____

A retirar o cartão de Vale-Transporte registrado em meu nome, ficando o mesmo responsável pelo cartão.

Assinatura do Usuário
(Nome Cadastro no Sistema)

Santa Cruz do Sul, _____ de _____ de _____

Endereço para retirada dos cartões:

Consórcio TC Stadtbuss

Rua Júlio de Castilhos, 495 – Galeria Green Center, Sala 26

Santa Cruz do Sul – RS