



**PEDIDO CANCELAMENTO DE VALE TRANSPORTE**  
**PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DE TODOS OS CAMPOS**

<b>Funcionário(a):</b>			
<b>C.P.F.:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	<b>Matricula:</b>	
<b>Endereço Residencial:</b>		<b>nº:</b>	<b>Comp:</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Empresa:</b> Associação Municipal de Assistência Social - AMAS			
<b>Convênio de Trabalho:</b>			
<b>Endereço do local de trabalho:</b>		<b>nº:</b>	<b>Compl:</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>	<b>Ramal:</b>
<b>MARQUE COM UM "X" O CARTÃO QUE DESEJA CANCELAR</b> <input type="checkbox"/> BH BUS <input type="checkbox"/> ÓTIMO <input type="checkbox"/> BETIM CARD <input type="checkbox"/> VINSOL <input type="checkbox"/> SETE LAGOANO			
<b>DEVOLVER O CARTÃO ATÉ O DIA: _____/_____/_____.</b>			
<b>Estou ciente de que será descontado a quantia de R\$ 15,00 caso não haja a devolução deste cartão na data acima especificada.</b>			
<b>Local/Data:</b>		<b>Assinatura:</b>	

**PROTOCOLO DE ENTREGA**

 <b>PROTOCOLO</b> de entrega do pedido de CANCELAMENTO do Vale Transporte DEVOLVER O CARTÃO ATÉ O DIA: _____/_____/_____.	Carimbo e Assinatura
---	----------------------