

INFORMAÇÕES PARA SOLICITAÇÃO DE CARTEIRAS DE DESCONTO
ESTUDANTES E PROFESSORES

Desconto solicitado: () 10% Professor () 10% Ensino Regular () 15% Universitário

Nome completo: _____

Endereço residencial: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____

Endereço residencial onde estuda/leciona: _____

Bairro: _____ Cep: _____

Cidade: _____

Telefone para contato: _____

Universidade/Escola: _____

Curso: _____ Semestre: _____

Data prevista para conclusão do curso: _____

Trecho da viagem: _____

Nº da matrícula conforme atestado: _____

Declaro sob penas da Lei que as informações acima são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de 20__.

Nome legível