



AUTORIZAÇÃO PARA RETIRADA DE CARTÕES SOU
VALE -TRANSPORTE

A empresa _____

CNPJ/ CPF: _____

autoriza o(a) Sr(a). = _____,

RG nº _____ CPF: _____ a retirar os cartões SOU Vale-Transporte.

Quantidade de cartões a serem retirados: _____

Recursos humanos da Empresa:

Responsável: _____

Telefone: _____

CPF: _____



Assinatura

Assinatura da Empresa\Carimbo

(Preenchimento pela Sou Americana)

Data da retirada ____ / ____ / ____ Quantidade de cartões: _____

Responsável: _____

- Esse documento deverá ser impresso e carimbado pela empresa, contendo as seguintes informações: Razão social e CNPJ.
- O responsável pela retirada do(s) cartão(ões), deverá apresentar documento original com foto.
- Assinatura desse documento deve ser por extenso e legível.
- O mesmo só será válido com o carimbo da empresa solicitante.
- A retirada do(s) cartão(ões) deverá ser feita no terminal de cadastro, segue endereço abaixo:

Sou Americana
Av. Dr. Antônio Lobo - Centro, Sala 16
Horário de atendimento: Segunda à Sexta 8h às 18h
CNPJ: 69.144.434/0004- 04