São Paulo, 00 de janeiro de 2018

**Ilmo. Sr.** Nome do diretor

**Diretor Geral**

**Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Transporte do Estado de São Paulo — ARTESP**

**Rua Iguatemi 105 — 9º andar — Itaim-Bibi**

**CEP — 01451-011 - São Paulo — SP.**

A nome da empresa com sede à…, CNPJ:nº CNPJ, por seu representante legal abaixo assinado pelo presente requer a V.Sª cancelamento da permissão de uso da faixa de domínio do Sistema Rodoviário no(s) seguinte(s) trecho(s):

* Rodovia: SP-XXX — Rodovia nome rodovia Km: 00+000 ao km 00+000

Referente à(s) seguinte(s) instalação(ões):

• descrição da(s) instalação(ões)

Nos termos previstos no Regulamento para a Permissão de Uso da Faixa de Domínio do DER – Departamento de Estradas de Rodagem para a implantação e utilização de dispositivos destinados a serviços por terceiros.

Sem mais, aguaramos o pronunciamento de V.S.ª.

Atenciosamente ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | assinatura do representante |  |
|  | **Nome do representante** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço para correspondência:** | | | |
| Rua: |  | Cep: |  |
| Telefone: |  | Município: |  |

São Paulo, 00 de janeiro de 2018

**Ilmo. Sr.** Nome do diretor

**Diretor Geral**

**Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados de Transporte do Estado de São Paulo — ARTESP**

**Rua Iguatemi 105 — 9º andar — Itaim-Bibi**

**CEP — 01451-011 - São Paulo — SP.**

Eu, nome, CPF:cpf, pelo presente requeiro a V.Sª o cancelamento da permissão de uso da faixa de domínio do Sistema Rodoviário no(s) seguinte(s) trecho(s):

* Rodovia: SP-XXX — Rodovia nome rodovia Km: 00+000 ao km 00+000

Referente à(s) seguinte(s) instalação(ões):

• descrição da(s) instalação(ões)

Nos termos previstos no Regulamento para a Permissão de Uso da Faixa de Domínio do DER – Departamento de Estradas de Rodagem para a implantação e utilização de dispositivos destinados a serviços por terceiros.

Sem mais, aguardo o pronunciamento de V.S.ª.

Atenciosamente ,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | assinatura do requerente |  |
|  | **Nome do requerente** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço para correspondência:** | | | |
| Rua: |  | Cep: |  |
| Telefone: |  | Município: |  |