



ASSOCIAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ALTINÓPOLIS/SP.

AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM PARA MENOR DE IDADE

1º SEMESTRE DE 2024.

Eu, _____,
Brasileiro (a), portador (a) do RG: _____ e
CPF: _____, domiciliado (a) e residente na
_____, N° _____
no bairro _____, em Altinópolis/SP, autorizo
meu/minha _____, nascido (a) em _____ no dia
____/____/____, a empreender viagem nacional com destino á cidade de
_____ com a empresa JOSIANNE TUR VIAGENS E
TURISMO LTDA - CNPJ: 09.396.306/0001-83.

A presente autorização tem validade para o 1º Semestre de 2024, a contar desta
data.

Altinópolis, _____ de _____ de 2024.

Nome do Responsável por extenso

Assinatura do Responsável Legal

**RUA RENATO JARDIM, Nº 459, SALA 1, CENTRO
CEP: 14.350-000 – ALTINÓPOLIS
CNPJ: 11.507.163/0001-81**