



SECRETARIA DE LOGÍSTICA E TRANSPORTES
DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM

SUPERINTENDÊNCIA

ANEXO VI -A

AET Nº :
EMPRESA / SOLICITANTE:

ORIGEM:
DESTINO:

RODOVIAS:

DIMENSÕES DO CONJUNTO TRANSPORTADOR:

Comprimento:

Largura:

Altura:

PBTC:

SOLICITAÇÃO DE CONSULTA Nº ____/____/____

DIVISÕES REGIONAIS:

CONCESSIONÁRIAS:

Considerando as dimensões do conjunto transportador acima vimos solicitar manifestação sobre a viabilidade ou não do transporte.

DATA: ____/____/____

PRAZO LIMITE DE RESPOSTA: ____/____/____

DER/ COO/ COP/ COPE

OBSERVAÇÃO:

- 1- Prazo para retorno: 05(cinco) dias úteis, conforme Portaria SUP/DER 022/10 item 7.4.
- 2- O modelo de resposta deverá ser conforme estabelecido no ANEXO VI – B, devidamente acompanhado do ANEXO VII, conforme previsto na Portaria SUP/DER.

Endereço para resposta:

Fax: (11) 3311-1774 e / ou 1775

e-mail: autesp@der.sp.gov.br