


ANDHRA PRADESH STATE ROAD TRANSPORT CORPORATION

 REQUISITION FORM FOR RESERVATION / PREPONEMENT/
 POSTPONEMENT/CANCELLATION/RETURN JOURNEY TICKET

Date of Journey: _____
 Service No. : _____ Time of Departure : _____
 From (Boarding) : _____ To (Destination) : _____
 No. of Full Tickets : () No. of Half Tickets : ()

Name	Age	Sex (M/F)
1)		
2)		
3)		
4)		

Type of concession claimed (if any) _____

For Preponement / Postponement / Cancellation of Journey From Date : () To Date : () Seat Nos. : _____
For return Journey Ticket : Choice of return Journey : Day () Night ()

 Name and Address: _____
 _____ Ph.No. _____

Date: _____ Signature _____

(For Office use only)

Seat Nos. Allotted _____ Signature of B.C. _____

Signature of Supervisor _____

(Incase of pre/postponement / cancellation of journey only)

(Space for advertisement)

 For advertisement in this place
 please contact

CHIEF COMMERCIAL MANAGER, APSRTC

 MD's OFFICE, MUSHEERABAD,
 HYDERABAD-500 020. A.P.



ఆంధ్రప్రదేశ్ రాష్ట్ర రోడ్డు రవాణా సంస్థ

రిజిస్ట్రేషన్ / ప్రయాణపు తేది మార్పు / రద్దు / తిరుగు ప్రయాణపు టికెట్ కొరకు దరఖాస్తు

ప్రయాణపు తేది : _____
 సర్వీసు నం. _____ బయలు దేరు సమయము: _____
 నుండి : _____ వరకు : _____
 పెద్దలు : () పిల్లలు : ()

పేరు _____ వయస్సు _____ స్త్రీ / పురుషులు

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

రాయితీ వివరాలు (ఏమయినా ఉంటే)

ఒక వేళ ప్రయాణపు తేది మార్పు / రద్దు కోరితే : _____
 తేది నుండి () తేది వరకు ()
 సీటు నం: _____
 తిరుగు ప్రయాణ టికెట్ కొరకు :
 తిరుగు ప్రయాణం చేయదలచిన కాలం : పగలు / రాత్రి

పేరు మరియు చిరునామా: _____
 ఫోన్ నం: _____

తేది: _____ సంతకం: _____

(ఆఫీసు ఉపయోగమునకు మాత్రమే)
 కేటాయించబడిన సీట్ల సంఖ్య _____ బుక్కింగ్ క్లర్కు సంతకం _____
 సూపర్వైజర్ సంతకం: _____
 (రద్దు అయిన ఎడల లేదా తేది మార్పు జరిగిన ఎడల మాత్రమే)

ఈ స్థలములో ప్రకటనలు ఇవ్వదలచిన వారు
 చీఫ్ కమర్షియల్ మేనేజర్, ఎ.పి.ఎస్. ఆర్.టి.సి.,
 ఎం.డి. ఆఫీసు, ముషీరాబాద్, హైదరాబాద్ - 500 020. ఆం.ప్ర.
 గారిని సంప్రదించగలరు.