



INSTITUTO DA MOBILIDADE
E DOS TRANSPORTES, I.P.

DESPACHO

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

DATA

ano mês dia

(RUBRICA)

PEDIDO GERAL

- VEÍCULOS
 CONDUTORES
 ATIVIDADES DE TRANSPORTE
 CERTIDÕES
 OUTROS

REQUERENTE

(A PREENCHER EM MAIÚSCULAS)

NOME

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL

NIF TELEF/TELEM

FAX E-MAIL

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO Nº EMISSOR

VALIDADE (ANO) (MÊS) (DIA)

PEDIDO

FIM A QUE SE DESTINA

OBSERVAÇÕES

DATA

(ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____

(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE A PROSECUCÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P. OS/AS INTERESSADOS/AS TÊM ACESSO À INFORMAÇÃO QUE LHE/S DÊ/A RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.