

**PEDIDO de TROCA DE TÍTULOS DE CONDUÇÃO ESTRANGEIROS**  
(EXCHANGE OF FOREIGN DRIVING LICENSE (APPLICATION))

**IDENTIFICAÇÃO DO CONDUTOR (Preencher em letra maiúscula)**  
(DRIVER IDENTIFICATION (use CAPITAL letters))

NOME \_\_\_\_\_  
(Name)

Data de Nascimento \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_  
(Date of birth) (Place of birth)

Número de identificação fiscal \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_  
(VAT no.) (Nationality)

Número de identificação civil \_\_\_\_\_ Validade \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(ID document no.) (Validity)

Correio Eletrónico \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_  
(Email) (Mobile Phone) (Phone)

Morada \_\_\_\_\_  
(Address (in Portugal))

Código postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Postal Code)

Carta de Condução n.º \_\_\_\_\_ País de Emissão \_\_\_\_\_  
(Driving License no.) (Country)

Data de Emissão \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
(Date of Issue)

**DOCUMENTOS EM ANEXO (preencha com X os documentos que anexa) (DOCUMENTS)**

- Certidão de Autenticidade (Certificate of Authenticity) .....
- Cópia do documento de identificação (Copy of the ID document) .....
- Cópia da carta de condução (Copy of the Driving License) .....
- Certificado de Avaliação Psicológica (Psychological Assessment Certificate) .....
- Atestado Médico Eletrónico (Digital medical certificate)\* .....

\*Se ainda não realizou avaliação médica, com obtenção do Atestado Médico Eletrónico, não pode formular este pedido  
(This option is only available to drivers who had a medical assessment of fitness to drive and obtained the relevant digital medical certificate)

**DATA E ASSINATURA (Date and signature)**

- Autorizo o tratamento dos meus dados pessoais relativos ao pedido de troca de título de condução estrangeiro (I authorize the processing of my personal data in the framework of the present application).

DATA \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

(Conforme documento legal de Identificação Pessoal)  
(according with your identification card)