INSTITUTO DA MOBILIDADE
E DOS TRANSPORTES, I.P.

**DESPACHO** ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

DATA ano mês dia (RUBRICA)

# PEDIDO GERAL

○ VEICULOS ○ CONDUTORES ○ ATIVIDADES DE TRANSPORTE ○ CERTIDÕES ○ OUTROS

## REQUERENTE

(A PREENCHER EM MAIÚSCULAS)

NOME

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL -

NIF TELEF / TELEM

FAX EMAIL

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO N.º 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 OBRIGATÓRIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE À PROSSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES , I.P.. OS/AS INTERESSADOS/AS TÊM ACESSO À INFORMAÇÃO QUE LHES DIGA RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.