

PEDIDO DE VISIONAMENTO¹ OU DE REVISÃO DE PROVA NA ÁREA DE CONDUÇÃO OU NA ÁREA DOS TRANSPORTES

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME

DATA NASCIMENTO NIF
(ANO) (MÊS) (DIA)

BILHETE DE IDENTIDADE / CARTÃO DE CIDADÃO TÍTULO DE RESIDÊNCIA Nº

PAÍS EMISSOR / ENTIDADE EMISSORA

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL FREGUESIA

CONCELHO TELEFONE FAX

TELEMÓVEL E-MAIL

IDENTIFICAÇÃO DA PROVA DE EXAME

TIPO DE PROVA NA ÁREA DA CONDUÇÃO

INSTRUTOR/A EXAMINADOR/A DIRETOR/A DE ESCOLA DE CONDUÇÃO

PROVA TEÓRICA

PROVA PRÁTICA

TIPO DE PROVA NA ÁREA DOS TRANSPORTES

CAM/ MOTORISTA PASSAGEIROS

CAM/ MOTORISTA MERCADORIAS

CAPACIDADE PROFISSIONAL:

- PASSAGEIROS

- MERCADORIAS

LOCAL ONDE FOI EFETUADO O EXAME

DATA E HORA DE EXAME ÀS : H
(ANO) (MÊS) (DIA)

FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO:

DATA
(ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA
(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)

⁽¹⁾ O PEDIDO DE VISIONAMENTO NÃO ESTÁ SUJEITO AO PAGAMENTO DE TAXA