

PEDIDO DE VISIONAMENTO 1	OU DE REVISÃO	DE PROVA NA ÁRE	A DE CONDUÇÃO	OU NA ÁREA DOS TRANS	PORTES
DENTIFICAÇÃO DO/A REQUERE	NTE				
Preencher com letras MAIÚSCULAS					
NOME					
DATA NASCIMENTO (ANO)	(MÊS) (DIA)				
BILHETE DE IDENTIDADE / CARTÃO D	DE CIDADÃO 🔲 📖		TÍTULO DE R	RESIDÊNCIA Nº 💷 💷	
PAÍS EMISSOR / ENTIDADE EMISSOR	A				
MORADA					
LOCALIDADE L		CÓDIGO POSTAL		FREGUESIA L L L L	
CONCELHO		TELEFONE ∟		J FAX LILIL	1 1 1 1
TELEMÓVEL	L E-MAIL				
IDENTIFICAÇÃO DA PROVA DE I	EXAME				
TIPO DE PROVA NA ÁREA DA CONDUÇÃO			TIPO DE PROVA NA ÁREA	A DOS TRANSPORTES	
INSTRUTOR/A EXAMINADOR/A PROVA TEÓRICA		LA DE CONDUÇÃO	CAM/ MOTORISTA PASSA  CAM/ MOTORISTA MERCA  CAPACIDADE PROFISSIO  - PASSAG  - MERCAD	ADORIAS  NAL: EIROS	
LOCAL ONDE FOI EFETUADO O EXAI	ME				
DATA E HORA DE EXAME (ANO)	(MÊS) (DIA)	ÀS:	H		
FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO:					
DATA LLLL LLL (ANO) (MÊS)		URA	(CONFORME DOCUMENTO LEGAL	DE IDENTIFICAÇÃO DESSOAL	

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.

<sup>&</sup>lt;sup>(1)</sup> O PEDIDO DE VISIONAMENTO NÃO ESTÁ SUJEITO AO PAGAMENTO DE TAXA