



Licenças de Ciclomotor

Pago pela Guia nº [] [] [] [] de [] [] [] [] [] [] [] []

Ex.mo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Ílhavo

Identificação do Requerente

Nome: _____

Contribuinte nº: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Estado Civil: _____

Bilhete de Identidade nº: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Data: [] [] [] [] [] []

Emissão: _____

Natural: _____

Data de Nascimento: [] [] [] [] [] []

Endereço: _____

Código Postal: [] [] [] [] [] []

Localidade: _____

Telefone: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Telemóvel: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Pedido de Deferimento

Requer a V. Ex.a, para os defeitos, nos termos de DL nº 209/98 de 15 de Julho, o seguinte:

Revalidação da Licença de ciclomotor nº [] [] [] [] [] [] , de [] [] [] [] [] [] .

2ª Via de Licença de ciclomotor nº [] [] [] [] [] [] , de [] [] [] [] [] [] .

Troca da Licença de ciclomotor nº [] [] [] [] [] [] , de [] [] [] [] [] [] .

Alteração da morada na Licença de ciclomotor nº [] [] [] [] [] [] , de [] [] [] [] [] [] .

Pede Deferimento, _____

Ílhavo,

de

de 20

Documentos a apresentar:

B.I.

Atestado médico mod. 922

Nº Contribuinte

Licença de ciclomotor caducada

1 Fotografia

- _____