



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 OBRIGATORIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE À PROSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES, I.P.. OS/AS INTERESSADOS/AS TEM ACESSO A INFORMAÇÃO QUE LHE/S DIGA RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.