

Exmo Senhor
Presidente da Câmara Municipal
Paços de Ferreira



Câmara Municipal
Paços de Ferreira

REQUERIMENTO PARA CANCELAMENTO DO REGISTO DE CICLOMOTOR/MOTOCICLO

N.º DE CONTRIBUINTE

NOME:

MORADA / SEDE N.º DE POLICIA

CÓDIGO POSTAL CONCELHO

TELEFONE FAX E-MAIL

DATA DE NASCIMENTO PROFISSÃO

ESTADO CIVIL CONTACTO

B.I. NÚMERO DATA EMISSÃO ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO

Objecto do Requerimento

CICLOMOTOR MOTOCICLO

CANCELAMENTO DO REGISTO MATRÍCULA N.º.

MOTIVO: _____

PEDE DEFERIMENTO,

O REQUERENTE,

AOS ____/____/____

ENTRADA

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

N.º DA GUIA

TAXA

DATA DE RECEPÇÃO

O FUNCIONÁRIO _____

INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DESPACHO

PREENCHER PELOS SERVIÇOS