

Exmo Senhor  
Presidente da Câmara Municipal  
Paços de Ferreira



Câmara Municipal  
Paços de Ferreira

## REQUERIMENTO CÓPIA DE 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/CIDADÃO		DATA VALIDADE		ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	

### Objecto do Requerimento

CICLOMOTOR  MOTOCICLO

CÓPIA AUTENTICADA/SIMPLES 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