

VISTORIA PARA INSTALAÇÕES MÓVEIS

Exmo. Sr.
Presidente da Câmara Municipal de Pinhel

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo: Na qualidade de :

de:

Morada:

Código Postal: Freguesia:

Concelho: E-mail:

Telefone: Telemóvel: Fax:

Documento de Identificação: N.º

Válido até:

Vem requerer a V. Ex.ª,

A vistoria do(s) veículo(s), a fim de proceder ao transporte e/ou venda de: .

Identificação da(s) viatura(s)

Marca	Modelo	Matrícula	Caixa isotérmica	Motor de Frio (indicar modelo)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Data:

/ /

Pede Deferimento

O(A) Requerente,
