



Instituto da Mobilidade  
e dos Transportes Terrestres, I.P.

## DESPACHO

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

DATA

ano

mês

dia

(RUBRICA)

### PEDIDO GERAL

VEÍCULOS

CONDUTORES

ACTIVIDADES DE TRANSPORTE

CERTIDÕES

OUTROS

### REQUERENTE

(A PREENCHER EM MAIÚSCULAS)

NOME

\_\_\_\_\_

MORADA

LOCALIDADE

CÓDIGO POSTAL

NIF

TELEFONE

FAX

E-MAIL

DOCUMENTO IDENTIFICAÇÃO N

EMISSOR

VALIDADE

(ANO)

(MÊS)

(DIA)

### PEDIDO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### FIM A QUE SE DESTINA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### OBSERVAÇÕES

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA

(ANO)

(MÊS)

(DIA)

ASSINATURA

\_\_\_\_\_