



LICENÇA DE CONDUÇÃO DE CARRUAGEM PUXADA POR SOLÍPEDES

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Tavira

REQUERENTE

Nome *

Morada *

Freguesia *

Código postal * - Localidade

N.º de Identificação Fiscal * Contacto telefónico*

Email

* Campos de preenchimento obrigatório

PEDIDO

Pretendendo exercer a atividade de condutor de carruagens puxadas por solípedes, vem requerer a V. Ex^ª a inscrição para a realização das formalidades necessárias para a emissão da respetiva licença, de acordo com a Postura Municipal sobre Condução e Exploração de Carruagens Puxadas por Solípedes.

Para o efeito informa que:

Sabe ler e escrever: Sim Não

Tavira, / /

O/A Requerente

Assinatura do/a requerente ou de outrem a seu rogo, se o mesmo não souber ou não puder assinar

Anexo

Bilhete de Identidade e Número de Identificação Fiscal ou Cartão do Cidadão