



REAVALIAÇÃO ANUAL DO CONDUTOR DE CARRUAGENS PUXADAS 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

Enquanto titular da licença de condutor de carruagens puxadas por solípedes, vem requerer a V. Ex^ª, de acordo com o nº 5 do artigo 2º e nº 2 do artigo 8º, a reavaliação da condicionante de idoneidade da Postura Municipal sobre Condução e Exploração de Carruagens Puxadas por Solípedes.

Tavira, / /

O/A Requerente

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

Anexo

Termo de idoneidade