



VISTORIA A SOLÍPEDE

**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

Titular do alvará de licença de exploração de carruagens puxadas por solípedes nº /
vem requerer a V. Ex^ª a vistoria ao solípede denominado a fim de lhe ser concedido
o certificado de sanidade para o exercício da atividade suprarreferida durante o período de / /
a / / .

Tavira, / /

O/A Requerente

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