



LICENÇA DE CONDUÇÃO DE CARRUAGEM PUXADA POR SOLÍPEDES

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Tavira

TESTEMUNHA 1

Nome *

Morada *

Freguesia *

Código postal * - Localidade

N.º de Identificação Fiscal * Contacto telefónico*

Email

TESTEMUNHA 2

Nome *

Morada *

Freguesia *

Código postal * - Localidade

N.º de Identificação Fiscal * Contacto telefónico*

Email

* Campos de preenchimento obrigatório

DECLARAÇÃO

Declaram para os devidos efeitos que ,
portador do cartão de cidadão / bilhete de identidade , contribuinte fiscal ,
residente na

é pessoa idónea para o desempenho da atividade de condução de carruagens puxadas por solípedes, nos termos da Postura Municipal sobre Condução e Exploração de Carruagens Puxadas por Solípedes.,o que atestam por ser de seu conhecimento pessoal.

Por ser verdade, datam e assinam.

Tavira, / /

A testemunha 1

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

A testemunha 2

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

O condutor

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

Anexos

Testemunha 1

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

Testemunha 2

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

Condutor

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