

ENTRADA (A PREENCHER PELOS SERVIÇOS)	
<input type="checkbox"/> Dados e documentos exibidos em conformidade	
<input type="checkbox"/> Detetou "não conformidade" aconselhando o requerente a não efetuar a entrega sem que seja devidamente corrigido	
O TÉCNICO:	

PEDIDO DE CARTÃO MUNICIPAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MOTORA

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Fafe

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome _____
Morada _____
Freguesia _____ Código Postal _____ - _____
N.º Identificação Fiscal _____ N.º Identificação Civil _____ Válido até ____/____/____
Código da Certidão Comercial Permanente _____
Telemóvel _____ Telefone _____ Fax _____ e-mail _____

MEIOS DE COMUNICAÇÃO/NOTIFICAÇÃO

Autorizo comunicações para o telemóvel e o envio de notificações decorrentes deste processo para o meu endereço eletrónico.

PRETENSÃO

Vem, na qualidade de ¹ _____ nos termos do Regulamento Municipal em vigor, requerer a V. Ex.ª, a:

- concessão renovação
 2ª via averbamento da(s) viatura(s)

do Cartão Municipal para Pessoa com Deficiência Motora para a(s) viatura(s) marca(s) _____,
com a(s) matrícula(s) _____.

ELEMENTOS PARA INSTRUÇÃO DO PEDIDO

- Cartão do Cidadão ou Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte
 Documento comprovativo da legitimidade do requerente
 Título(s) de propriedade da(s) viatura(s)
 Cartão de estacionamento para pessoas com deficiência, emitido pelo Instituto da Mobilidade e dos Transportes, IP.
 Outro elemento que o requerente pretenda apresentar: _____

Pede deferimento,

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

_____/____/____

¹ Proprietário/a, mandatário/a ou outro/a titular de qualquer direito que lhe confira a faculdade de realizar o pedido