



Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal do Sabugal

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome:

N.º de Contribuinte: Tipo *i*: Na qualidade de *ii*:

Representado por:

Morada *iii*: Localidade:

Código Postal: -

Contacto preferencial: Segundo contacto: Fax:

Email:

Cartão do Cidadão Bilhete de Identidade Passaporte N.º

Válido até: (aaaa/mm/dd)

ASSUNTO

Vem requerer a V.Exa., o Alvará Sanitário

Localização

Freguesia:

Lugar:

Identificação da(s) viatura(s)

Matrícula	Categoria	Ano	Tipo de Caixa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inspeção Periódica	Data	Validade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documentos a anexar ao requerimento:

Registo de Propriedade Livrete do Veículo Fotografia a cores do veículo

Data: (aaaa/mm/dd)

Pede Deferimento
O(A) Requerente

i - S - Pessoa Singular; C - Pessoa Colectiva; I - Isento; P - Público
ii - Indicar a titularidade do direito que lhe confere legitimidade para formalizar o procedimento
iii - Morada para a qual será endereçada toda a correspondência