



Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal de  
Cabeceiras de Basto

## REQUERIMENTO PARA LICENÇA DE CONDUÇÃO

	N.º DE CONTRIBUINTE			_____		
NOME:	_____					
MORADA	_____					
CÓDIGO POSTAL	_____	_____	_____	FREGUESIA	_____	_____
TELEFONE	_____	FAX	_____	E-MAIL	_____	
DATA DE NASCIMENTO	_____	PROFISSÃO	_____		C.A.E.	_____
ESTADO CIVIL	_____	CONTACTO	_____			
B.I. NÚMERO	_____	DATA EMISSÃO	_____	ARQUIVO DE IDENTIFICAÇÃO	_____	

### Objecto do Requerimento

	Categoria				
<input type="checkbox"/> CICLOMOTOR	<input type="checkbox"/> MOTOCICLO	<input type="checkbox"/> VEÍCULO AGRÍCOLA	I	II	III
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> EMISSÃO DE LICENÇA DE CONDUÇÃO					
<input type="checkbox"/> REVALIDAÇÃO DE LICENÇA DE CONDUÇÃO					
<input type="checkbox"/> 2ª VIA DE LICENÇA DE CONDUÇÃO N.º. EM VIRTUDE DE					
<input type="checkbox"/> AVERBAMENTO DE LICENÇA POR MUDANÇA DE MORADA					
Nova Morada	_____				
Freguesia	_____	_____	Concelho	_____	_____
<input type="checkbox"/> OUTROS					
ESPERA DEFERIMENTO,			O REQUERENTE,		
AOS ____ / ____ / ____			_____		