



Região Autónoma dos Açores
Secretaria Regional do Mar e das Pescas
Direção Regional das Pescas

PEDIDO DE EXERCÍCIO DE FUNÇÕES

Exmo(a) Senhor(a)
Diretor(a) Regional das Pescas

IDENTIFICAÇÃO DO ARMADOR

NOME COMPLETO

MORADA

CÓDIGO POSTAL E LOCALIDADE

ILHA

TELEMÓVEL

DOC. IDENT. C.C./B.I.

EXERCÍCIO DE FUNÇÕES

ARRAIS DE PESCA LOCAL/MESTRE LOCAL

G.M.D.S.S.

ARRAIS DE PESCA/MESTRE COSTEIRO

RADIOTELEFONISTA

MAQUINISTA PRÁTICO DE 3ª CLASSE

OUTRO _____

EMBARCAÇÃO

Nome _____ Conjunto de Identificação de Matrícula _____

IDENTIFICAÇÃO DO INSCRITO MARÍTIMO

NOME COMPLETO

INSCRIÇÃO MARÍTIMA Nº

CATEGORIA

DOC. IDENT. B.I./C.C

NIF

CAPITANIA/DELEGAÇÃO MARÍTIMA _____

Espera deferimento,

Horta, _____ Assinatura _____