

AT

**LICENCIAMENTO DE VEÍCULO - ATIVIDADES DE TRANSPORTES TERRESTRES**

Nome ou firma: \_\_\_\_\_  
Sede ou domicílio: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_  
N.º de pessoa coletiva ou singular: \_\_\_\_\_ Código da certidão permanente: \_\_\_\_\_  
Titular do Alvará ou Certificado n.º: \_\_\_\_\_ para a atividade de: \_\_\_\_\_

Vem requerer:

- O licenciamento do veículo de matrícula \_\_\_\_\_ , cujo certificado de matrícula ou livrete e título de registo de propriedade, seguro e ficha de inspeção (se legalmente abrangido), anexa em cópia.
- O cancelamento do licenciamento do veículo de matrícula \_\_\_\_\_ , licença n.º: \_\_\_\_\_ , anexando a licença correspondente.

Tomei conhecimento:

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA DO DETENTOR DE CAPACIDADE PROFISSIONAL OU DO CONSELHEIRO DE SEGURANÇA)

**DATA E ASSINATURA DO REQUERENTE**

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO)