



MUNICÍPIO DA LOUSÃ
CÂMARA MUNICIPAL

Exm.º Sr. Presidente da Câmara
Municipal da Louçã

CERTIDÃO DE CARATERISTICAS DE CICLOMOTOR

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL

NOME

MORADA

CÓDIGO POSTAL

FREGUESIA

TELEFONE

TELEM.

FAX

E-MAIL

N.º Consumidor /a

OBJETO DO REQUERIMENTO

Vem requerer a V. Ex.ª, se digne mandar certificar as características do ciclomotor matrícula:

1 - LSA - _____ - _____

1 - LSA - _____ - _____

1 - LSA - _____ - _____

1 - LSA - _____ - _____

ESPERA DEFERIMENTO,

REQUERENTE,

Aos ____/____/____

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

Taxas pagas por meio de fatura /recibo n.º _____ / _____ Data ____/____

TRABALHADOR /A,

ENTRADA

ENTRADA Nº.

DATA

REQUERIMENTO

PROCESSO

FUNCIÓNÁRIO /A

PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DESPACHO