

AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE CIRCULAÇÃO



Torres Vedras
Câmara Municipal

O funcionário: _____ Entrada n.º: _____ Data: _____
Observações: _____ Processo n.º: _____ Data: _____
Guia n.º: _____ Data: _____
Valor da Guia: _____

(A preencher pelo requerente)

Exmo. Senhor Presidente da
Câmara Municipal de Torres Vedras

1 REQUERENTE

Nome/Designação * _____ Contribuinte * _____ Nº Utente _____
Domicílio/Sede * _____ Nº _____ Lote, andar, etc. _____
Localidade/ Município * _____ Código Postal * _____ Freguesia * _____
Telefone/ Telemóvel _____ Fax _____ E-mail _____
Preencher caso seja pessoa singular B.I. nº _____ Emitido em - - Entidade Emissora _____ Válido até - -
Preencher caso seja pessoa colectiva Conservatória do Registo Comercial _____ Nº Pessoa colectiva _____

2 PEDIDO

Vem requer a V. Exa., em conformidade com o disposto no Artigo 22º do Regulamento de Estacionamento, Cargas e Descargas, e Remoção de Veículos Abandonados, se digne promover que lhe seja atribuída autorização especial de circulação para a):

no(s) dia(s)* _____ pelas * _____ horas e pelo período previsível de * _____
ao veículo pesado de mercadorias com a matrícula* _____ - - , modelo* _____
e marca* _____

Mais declara que autoriza a utilização dos dados constantes no presente requerimento e documentos anexos para tratamento informático.

Para o efeito junta em anexo:

1. Bilhete de Identidade;
2. Cartão de Identificação Fiscal/ Cartão de pessoa colectiva;
3. Título de registo de propriedade do veículo, contrato que titula a aquisição com reserva de propriedade ou contrato de locação financeira ou de aluguer de longa duração.

a) Indicar os motivos que fundamentam a autorização especial e o respectivo percurso.

PEDE DEFERIMENTO

Assinatura _____ Torres Vedras, / /

Mais declara que na instrução do presente pedido todos os dados correspondem à verdade, nada tendo omitido.

* campo de preenchimento obrigatório

** se preencher electronicamente seleccione a opção pretendida