



Instituto da Mobilidade
e dos Transportes Terrestres, I.P.

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE À PROSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES TERRESTRES, I.P.. OS INTERESSADOS TÊM ACESSO À INFORMAÇÃO QUE LHESDIGA RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

PEDIDO DE LICENCIAMENTO DE VEÍCULOS

PRETENSÃO

Assinale com um x a opção pretendida

1ª EMISSÃO RENOVAÇÃO ALTERAÇÕES (a) CANCELAMENTO 2ªs VIAS

TIPO DE LICENCIAMENTO

- LICENÇA DE AUTOCARRO DE ÂMBITO NACIONAL
 CÓPIA CERTIFICADA DE LICENÇA COMUNITÁRIA DE AUTOCARRO
 LICENÇA DE VEÍCULOS PARA TRANSPORTE COLECTIVO DE CRIANÇAS
 LICENÇA DE VEÍCULOS PARA TRANSPORTE EM TÁXI (Isentos de distintivo, turístico ou cópia certificada do alvará)
 LICENÇA DE MERCADORIAS DE ÂMBITO NACIONAL
 CÓPIA CERTIFICADA DE LICENÇA COMUNITÁRIA DE VEÍCULOS DE MERCADORIAS
 LICENÇA DE PRONTO SOCORRO

MATRÍCULAS

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME / DESIGNAÇÃO SOCIAL _____

NIF _____ CAE _____ (b)

MORADA / SEDE _____

CÓDIGO POSTAL _____

FREGUESIA _____ CONCELHO _____

TELEFONE OU TELEMÓVEL _____ FAX _____

E-MAIL _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME _____ (c)

B.I. nº _____ ARQUIVO _____ DATA DE EMISSÃO _____
(ANO) (MÊS) (DIA)

PASSAPORTE _____ PAÍS _____

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA _____

E-MAIL _____ TELEMÓVEL _____

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

DIRECÇÃO REGIONAL DE MOBILIDADE E TRANSPORTES

RECEBIDO POR

--	--

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> DOC. ÚNICO | <input type="checkbox"/> INSPECÇÃO ESPECÍFICA | <input type="checkbox"/> DECL. FINANÇAS |
| <input type="checkbox"/> LIVRETE | <input type="checkbox"/> INSPECÇÃO OBRIGATÓRIA | <input type="checkbox"/> DOC. ACTIVIDADE PRINCIPAL |
| <input type="checkbox"/> TÍTULO DE REGISTO | <input type="checkbox"/> CARTÃO PESSOA COLECTIVA | <input type="checkbox"/> DOC. VÍNCULO DO CONDUTOR |
| <input type="checkbox"/> AP. SEGURO | <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO | |
| <input type="checkbox"/> MODELO 113 | <input type="checkbox"/> DECL. SEG. SOCIAL | |

DATA E ASSINATURA

DATA
 (ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____

(CONFORME BILHETE DE IDENTIDADE)

RECEBI A LICENÇA
IDENTIFICAÇÃO

(REPRESENTANTE DA EMPRESA)

- a) Resultante de alteração da denominação social ou sede
- b) Preencher no caso de ter ocorrido alteração após última emissão do Alvará/Licença Comunitária
- c) Administrador, Director ou Gerente com capacidade profissional, no caso de transportes públicos ou por conta de outrem