



MUNICÍPIO DE ALJUSTREL
CÂMARA MUNICIPAL
Divisão Administrativa e Financeira

REQUERIMENTO PARA LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE VEÍCULOS

DESPACHO
Em ____/____/____
O Presidente, _____

REGISTO DE ENTRADA
Entrada em ____/____/____
Lº Fls.....Nº.....

Exmo. Senhor
Presidente da Câmara Municipal de Aljustrel

REQUERIMENTO
Nome _____
Nascido em ____/____/____ Contribuinte n.º _____ Telefone _____
Cartão do Cidadão/Bilhete de Identidade n.º _____ Emitido em ____/____/____
com morada _____ Localidade _____
Código Postal _____ - _____ Freguesia de _____ Concelho _____
<input checked="" type="checkbox"/> - O Licenciamento sanitário, nos termos do Decreto-Lei 368/88, de 15 de Outubro de 1988, para o seu veículo automóvel, com a matrícula ____-____-____ e marca _____ adstrita ao transporte e venda de _____

Aljustrel, _____ de _____ de 20 _____

O Requerente,

PAGAMENTOS	
Taxa _____ €	Pagamento efectuado em ____/____/____
Agravamento _____ €	Guia n.º _____
Imposto de Selo _____ €	O Funcionário,
TOTAL _____ €	_____