



C Â M A R A M U N I C I P A L D E V I L A D O C O N D E

REVALIDAÇÃO DE LICENÇA DE CONDUÇÃO

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Vila do Conde

REQUERENTE

Nome _____
contribuinte nº _____ estado civil _____ profissão _____
nascido em ____ / ____ / _____, portador do bilhete de identidade nº _____ emitido
pelo Arquivo de Identificação de _____ em ____ / ____ / _____, residente
em _____ freguesia de _____
concelho de _____ vem requerer a V. Ex.^a a revalidação da
Licença de Condução de _____ nº _____
emitida em ____ / ____ / _____, com validade até ____ / ____ / _____.

Pede deferimento.

Vila do Conde, ____ / ____ / _____

O requerente,

| Documentação apresentada | |
|--------------------------|------------------------|
| Requerimento | Cartão de contribuinte |
| Atestado médico | Licença anterior |
| Fotocópia do B.I. | 2 Fotografias |