



Câmara Municipal de Lisboa

Autorização especial de circulação

Exmo. Senhor Presidente da Câmara Municipal de Lisboa

Identificação do requerente

Nome _____
Morada _____ Código Postal _____ - _____
Localidade _____
Doc. identificação n.º _____ NIPC / NIF _____ Telefone _____
Telemóvel _____ Fax _____ E-mail _____
Código de acesso à certidão do registo comercial _____

Vem requerer

Autorização especial de circulação

Matrícula(s) do(s) veículo(s) _____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____
_____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____
_____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____ _____ - _____ - _____

Descrição da carga

Dimensões da carga

Identificação do local e do horário

Local _____
Freguesia _____

Horário pretendido Dias úteis ____ h ____ m às ____ h ____ m
 Sábados ____ h ____ m às ____ h ____ m
 Domingos/feriados ____ h ____ m às ____ h ____ m

Pede deferimento

Lisboa, _____