

PEDIDO DE TRANSPORTE VFV

1.DETENTOR/PROPRIETÁRIO DO VFV				
NOME:				
CONTACTO:			DATA:	
2.VEICULO EM FIM DE VIDA				
MATRÍCULA:	MARCA:	MODELO:	COR:	PESO/TARA:
3.LOCALIZAÇÃO DO VFV				
RUA/AV.:				
LOCALIDADE:				
PONTO DE REFERÊNCIA:				
CONTACTO NO LOCAL:				
4.LEVANTAMENTO DO VFV			URGENTE?	SIM/NÃO
DATA PREFERENCIAL PARA LEVANTAMENTO DO VFV:			DA(S) ___ h ___ A(S) ___ h ___	
5.MATRICULA CANCELADA? *		SIM/NÃO	ENTREGA DE COMPROVATIVO	SIM/NÃO
6.DOCUMENTAÇÃO DO VFV				
DOCUMENTO ÚNICO	<input type="checkbox"/>	CÓPIA DO B.I. DO PROPRIETÁRIO	<input type="checkbox"/>	
LIVRETE	<input type="checkbox"/>	CÓPIA DO CONTRIBUINTE DO PROPRIETÁRIO	<input type="checkbox"/>	
REGISTO DE PROPRIEDADE	<input type="checkbox"/>	IMPRESSO N.º 9 IMTT	<input type="checkbox"/>	
OUTRO(S):				
OBSERVAÇÕES:				
PREÇO/VALORIZAÇÃO:				
DATA ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO:			ASSINATURA:	
7.RECEPÇÃO DO VFV**				
LOCALIZAÇÃO DA VIATURA :				
DATA:			ASSINATURA:	

* verificação do cancelamento de matrícula no site IMTT;
 ** a preencher pelo responsável pela recepção do VFV (balança).