

**EXMO SENHOR PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE MASSINGA**

SINGULAR
ASSOCIAÇÃO

**1. DADOS DO REQUERENTE**

NOME																		
LOCALIDADE																		
PROVINCIA																		
DATA DE NASCIMENTO																		
FILHO DE																		
E DE																		
Nº																		
VALIDADE											NUIT				TELEFONE			
E-MAIL																		
CELULAR 1						CELULAR 2						CELL:						
RESIDÊNCIA	BAIRRO																	
NOME CÔNJUGE																		
DATA NASCIMENTO																		
	<input type="checkbox"/>	BI	<input type="checkbox"/>	DIRE	<input type="checkbox"/>	OUTRO												
LOCAL DE EMISSÃO																		
DATA DE EMISSÃO																		

**2. TIPO DE SOLICITAÇÃO**

LINCENÇA DE TRANSPORTES SEMICOLETIVO											FINS					
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--

TIPO DE NEGÓCIO

**3. ANEXOS**

<input type="checkbox"/>	CÓPIA DE B.I
<input type="checkbox"/>	CÓPIA DE NUIT
<input type="checkbox"/>	CÓPIA DO IPA
<input type="checkbox"/>	CÓPIA DO LIVRETE DA VIATURA
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVO DO PAGAMENTO DA TAXA DE LIXO
<input type="checkbox"/>	COMPROVATIVO DO PAGAMENTO DO MANIFESTO E TAXA DE RÁDIO DE FUSÃO

**4. ASSINATURAS**

 <p align="center"><b>RECEBI E CONFERI</b></p>	<b>REQUERENTE</b>
	<p align="center">DATA: ____ / ____ / ____</p>