



CÂMARA MUNICIPAL DE VILA VELHA DE RÓDÃO

SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE EM VIATURAS CAMARÁRIAS

Entidade _____

Morada _____

C.P. _____

Número de telefone e pessoa para possível contacto, dentro da hora de expediente:

DATA DO TRANSPORTE _____

Descrição do pedido: _____

Tipo(s) de viatura(s) solicitada(s) _____

Hora de saída _____ Local _____

Nº pessoas a transportar _____

Descrição do itinerário a efectuar (**o mais pormenorizado possível**) _____

Previsão da hora de chegada _____

O pedido implica o conhecimento das Normas de Utilização do Autocarro

OBS.: _____

Assinatura do Responsável pelo pedido

Declaro que tenho conhecimento das Normas de Utilização dos autocarros aprovadas em 21/02/2002 e que as aceito

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DA CÂMARA MUNICIPAL

DESPACHO: _____

A Presidente da Câmara Municipal

Dr.^a Maria do Carmo Sequeira