



ARM - Águas e Resíduos
da Madeira, S.A.

PEDIDO DE SERVIÇO - ÁGUAS RESIDUAIS

CONCELHO: _____

Nº Cliente (se já for cliente) _____

Nº Instalação (se já for cliente) _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (preencher com MAIÚSCULAS)

Nome _____

Morada _____

Cód. Postal _____ Localidade _____ NIF _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

Legitimidade do requerente: Proprietário Procurador Arrendatário Outro _____

2. LOCAL DA LIGAÇÃO (preencher com MAIÚSCULAS)

Morada _____

Cód. Postal _____ Localidade _____

3. TIPO DE ÁGUA RESIDUAL (preencher com MAIÚSCULAS)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Doméstico | <input type="checkbox"/> Posto de combustíveis | <input type="checkbox"/> Estabelecimento de ensino |
| <input type="checkbox"/> Comércio | <input type="checkbox"/> Hotelaria | <input type="checkbox"/> Serviço de saúde |
| <input type="checkbox"/> Indústria | <input type="checkbox"/> Restauração | <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| <input type="checkbox"/> Oficina de automóveis | <input type="checkbox"/> Obra/provisório | |

4. MOTIVO DO SERVIÇO

- Verificação do ramal de água residual
- Verificação do ramal de água pluvial
- Limpeza de fossa séptica - a fossa situa-se à seguinte distância (em metros) da via pública: _____
- Outro _____

Observações:

DATA _____ ASSINATURA _____

A preencher pelos serviços da ARM

O acesso à morada indicada permite a deslocação de viaturas do tipo: Pesado Ligeiro

O serviço foi marcado para o seguinte período:

Entre dia _____ hora _____ e dia _____ hora _____

Observações: