



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

PEDIDO DE SERVIÇO - ÁGUA DE REGA

CONCELHO DE PORTO SANTO

Nº Cliente _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE *(preencher com MAIÚSCULAS)*

Nome _____
Morada _____
Cód. Postal _____ Localidade _____ NIF _____
Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO / CLIENTE DO CONTRATO *(se diferente do requerente) (preencher com MAIÚSCULAS)*

Nome _____
Morada _____
Cód. Postal _____ Localidade _____ NIF _____
Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

3. PEDIDO A EFETUAR *(preencher com MAIÚSCULAS)*

Área a regar (em m²) _____ Tipo de cultura predominante _____
Meio de entrega da água: Levada Auto-tanque
Quantidade de água pretendida _____ horas
 m³

Observações:

DATA _____ ASSINATURA _____

A preencher pelos serviços da ARM

Documentos apresentados pelo requerente:

BI/Cartão Cidadão NIF Outro _____

Observações: