



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

PEDIDO DE SUSPENSÃO / REACTIVAÇÃO DO CONTRATO

CONCELHO: _____

Nº Cliente _____

Nº Instalação _____

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

Nome _____

Morada _____

Cód. Postal _____ Localidade _____ NIF _____

Telemóvel _____ Telefone _____ E-mail _____

Legitimidade do requerente: Proprietário Procurador do proprietário Arrendatário

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. LOCAL DA LIGAÇÃO *(preencher com MAIÚSCULAS)*

Morada _____

Cód. Postal _____ Localidade _____

Leitura Actual _____

Tipo: Prédio unifamiliar
 Prédio colectivo
 Outro

4. PEDIDO A EFECTUAR *(preencher com MAIÚSCULAS)*

Suspensão temporária do contrato - Duração estimada da suspensão: _____

Reactivação do contrato

Observações:

DATA _____ ASSINATURA _____

A preencher pelos serviços da ARM

Documentos apresentados pelo requerente:

Procuração

Observações: