



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA AGRICULTURA E AMBIENTE
Direção Regional dos Recursos Florestais
Serviço Florestal de _____

REQUERIMENTO

TRANSFORMAÇÃO DE TERRENO FLORESTAL EM CULTURA AGRÍCOLA / PASTAGEM / OUTRO FIM

Nome: _____

Número de Identificação Fiscal: _____

Residente em:

Rua: _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

Código Postal: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Proprietário do prédio rústico:

Área (_____): _____

Localidade: _____

Freguesia: _____

Concelho: _____

Artigo da Matriz Cadastral nº : _____

Secção: _____

Cultura prevista para o terreno após transformação:

Cultura agrícola Pastagem Outro fim (Ex: construção, caminho, etc.) Qual ? _____

Vem requerer autorização para transformar para o fim indicado uma área de _____ da propriedade acima mencionada, referente à Licença da Proteção dos Arvoredos n.º _____ de ____/____/____.

Espera deferimento

_____, _____ de _____ de 20 ____

Assinatura: _____