Ålands miljö- och hälsoskyddsmyndighet
Norragatan 17, AX-22100 Mariehamn
Tel: +358 18 528 600, Fax: +358 18 528 601
E-post: kansliet@amhm.ax
Hemsida: *www.amhm.ax*

Diarienummer (ifylles av myndighet):

Handlingar riktas till myndigheten, ej till enskild handläggare.

UPPGIFTER OM VATTENUTTAG OCH VATTENSTÅNDSOBSERVATIONER UNDER ÅR 20_____

Person-uppgifter	Namn:		
	Adress:		
	Postnummer:		Postadress:
	Telefonnr:	GSM:	E-post:

Vattentäkt/ Vattenuttag	Vattentäkt:
	Har ni vattenmätare: ☐ Ja ☐ Nej Avläsning av vattenmätare: _____m³
	Bevattningsuttag i kubik per månad: **maj:**_____**m³** **juni:**_____**m³** **juli:**_____**m³** **augusti:**_____**m³** **september:**_____**m³**
	Totala bevattningsuttaget under hela säsongen_____m³

Mätning av vattenstånd

Månad	Dag	Vattenstånd (cm)	Månad	Dag	Vattenstånd (cm)
maj			juli		
maj			augusti		
maj			augusti		
maj			augusti		
maj			augusti		
juni			augusti		
juni			september		
juni			september		
juni			september		
juni			september		
juli			september		
juli					
juli					
juli					

Jag samtycker till att beslut och övriga handlingar förmedlas genom ordinarie post till den ovanstående uppgivna adressen.

Tid och plats:	Underskrift:	Namnförtydligande: