



ANSÖKAN OM UTFÖRANDE AV SOTNING PÅ EGEN FASTIGHET

Ny ansökan:

Förlängning av giltigt tillstånd:

Sotningsobjekt (typ av eldningsanordning):

Fastighetsbeteckning:

Fastighetsägare:

Födelsedata:

Besöksadress:

Utdelningsadress:

Postnummer:

Ort:

Namn:

E-post:

Tfn. bostad:

Tfn. arbete:

Mobiltn:

Ansökan sänds till:

Räddningstjänsten Skara – Götene

Axvallagatan 1

532 88 SKARA

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Fastighetsbeteckning:

Sotning skall utföras minst 3 ggr/år samt dokumenteras skriftligt.

Medgivandet kan återkallas om det vid brandskyddskontroll eller tillsyn visar sig att sotningen inte skett på sådant sätt att anläggningen är säker från brandskyddspunkt.

Medgivande:

Avslag:

Fr.o.m.

T.o.m.

Skara:

Ingen erinran:

Joakim Ramåker
Stf.Räddningschef

Fredrik Jansberger
Skorstensfejartekniker