OLOFSTRÖMS KOMMUN

Anmälan om eldstad/rökkanal

Olofströms kommun

Box 302, 293 24 Olofström

0454-930 00

* = Obligatorisk uppgift

Fastighet

Fastighetsbeteckning*

Fastighetsägare, tomträttsinnehavare (om annan än anmälaren)*

Anmälare

Företagsnamn eller personnamn*

Organisations- eller personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Fakturering sadress (om annan än ovan)*

Kontaktperson (om anmälaren är ett företag)

Förnamn*

Efternamn*

Telefon (även riktnummer)

E-postadress

Anmälan avser*

D Ny braskamin

D Braskassett/braskamin som kopplas till befintlig rökkanal/skorsten

D Ny öppen spis

D Annat (kakelugn, vedpanna, pelletspanna, nytt pannrum, ändrat pannrum). Ange vad .....

Modell på eldstad (CE-märkning ska bifogas)*

Modell på rökkanal (CE-märkning ska bifogas)*

Beskrivning*

Datum för installation*

Bilagor

Obligatoriska bilagor: planritning, fasadritning där skorstenen är inritad, förslag till kontrollplan, CE-märkning.

Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Godkänner du/ni kommunikation via e-post*

OJa

Nej

Godkänner du/ni kommunikation via sms*

OJa

Nej

Underskrift

Datum och anmälarens underskrift*

Namnförtydligande*