



Återtagande av beviljad egensotning

Privat/Företagare

Efternamn, förnamn eller företag	Person-/organisationsnr	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

Fastighet

Fastighetsbeteckning	Fastighetens adress, postnummer och postort
----------------------	---

Eldstäder, rökkanaler och imkanaler som tidigare beviljats egensotning återkallas på fastighetsägarens begäran fr o m 20.....-.....-.....

Underskrift av fastighetsägare som härmed intygar att uppgifterna i denna ansökan är korrekta

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

Skickas eller mailas till:

Båstads kommun

Räddningstjänsten

269 80 Båstad

Telefon: 0431-770 00 vx

bastads.kommun@bastad.se

www.bastad.se