



# 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:

Mobiltfn:

### Ansökan sänds till:

**Räddningstjänsten Skara – Götene**

**Axvallagatan 1**

**532 88 SKARA**

Datum:

Underskrift:

Namnförtydligande:

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