



SVALÖVS KOMMUN

Datum

Diarienummer

Anmälan om föreståndare

Insändes till Räddningstjänsten alternativt överlämnas senast avsyningsdagen.

Plats och sökande

Fastighetsbeteckning		Kontaktperson	
Företagets namn			
Fastighetsadress		e-postadress	
Postnummer	Postadress		Telefon

Föreståndare

Efternamn och förnamn		e-postadress	
Hemadress		Hemtelefon	
Postnummer	Postadress		Mobiltelefon
Namngiven föreståndarutbildning		Branscherfarenhet i antal år	
Utbildad av			

Ställföreträdande föreståndare

Efternamn och förnamn		e-postadress	
Hemadress		Hemtelefon	
Postnummer	Postadress		Mobiltelefon
Namngiven föreståndarutbildning		Branscherfarenhet i antal år	
Utbildad av			

Övrigt

Anteckningar

Sökandes underskrift

Namnförtydligande