



Blanketten skickas till

**Räddningstjänsten Östra Skaraborg**  
Majorsgatan 1  
541 41 Skövde

## Begäran

om upphävande av medgivande för sotning av egen anläggning

Ankomstdatum (fylls i av myndigheten)	Diariennr. (fylls i av myndigheten)
---------------------------------------	-------------------------------------

### 1 Lagfaren fastighetsägare

Namn	Personnummer (10 siffror)	Telefon
Postadress	Postnr.	Ort

### 2 Fastighet

Uppgifter om den fastighet för vilken begäran om upphävande gäller.

Fastighetsbeteckning		
Fastighetsadress	Postnr.	Ort

### 3 Gällande beslut

Uppgifter om nuvarande beslut om medgivande för sotning av egen anläggning.

Diariennr.	Beslutsdatum
------------	--------------

### 4 Orsak till begäran

Beskriv varför ni begär upphävande av medgivande för sotning av egen anläggning.

Orsak till begäran
--------------------

### Underskrifter

Jag intygar härmed att de uppgifter som lämnats i denna ansökan är riktiga. Jag är införstådd med att sotning nu kommer att göras av, den av kommunalförbundet utsedde, skorstensfejarmästaren i enlighet med gällande frister för sotning.

Ort och datum	
Lagfaren fastighetsägare underskrift	Namnförtydligande

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PUL).

NEDANSTÅENDE FYLLS I AV MYNDIGHETEN

### Information från myndigheten

Ort	Datum
Kommentar Er begäran är inkommen till myndigheten. Nästa sotning kommer att genomföras av, den av kommunalförbundet utsedde, skorstensfejarmästaren i enlighet med gällande frister för sotning. Kallelse skickas ut inför sotning.	
Underskrift	Beslutsfattare enligt delegation Daniele Coen, Chef förebyggandeavdelningen