



Eskilstuna
kommun

Miljö- och räddningstjänstförvaltningen
Räddningstjänsten

ÄNDRING AV AUTOMATLARM

Datum _____

Sänds till:

Räddningstjänsten
631 86 ESKILSTUNA

| | | |
|--------------------------|-----|---------------------|
| Företagsnamn | | Organisationsnummer |
| Fastighetsbeteckning | | |
| Larmanläggningens adress | | |
| Fakturaadress | | |
| Postnummer | Ort | |

| | | |
|------------------|---------|---------------------|
| Anläggningsägare | | Organisationsnummer |
| Fax nummer | Telefon | E-post |

| | |
|--------------------|---------|
| Anläggningsskötare | |
| Kontaktperson | Telefon |
| Kontaktperson | Telefon |
| Kontaktperson | Telefon |
| Kontaktperson | Telefon |

BM150529

Personuppgifter i ansökan behandlas enligt personuppgiftslagen. När du undertecknar ansökan medger du att informationen får lagras och bearbetas i register av miljö- och räddningstjänstnämnden.

Postadress
Räddningstjänsten
631 86 Eskilstuna

Besöksadress
Sundbyvägen 2
633 44 ESKILSTUNA

Telefon, vx
016-710 10 00

Telefax
016-14 50 45

e-post
raddningstjansten@eskilstuna.se

Webbplats
eskilstuna.se