

Anmälningssblankett tillfällig övernattning

Denna blankett ska fyllas i av den person som är ansvarig för den tillfälliga övernattningen. Samtliga fält är obligatoriska och ska fyllas i. Blanketten ska ha inkommit senast en vecka innan övernattningen sker.

Blanketten sänds via epost till: raddningstjansten@halmstad.se

| |
|---|
| Arrangör (namn på företag, förening etc.) |
| Ansvarig för arrangemanget (namn och personnummer, fysisk person) |
| Ansvarigs telefonnummer (telefon hem, telefon mobil) |
| Förläggningen avser tiden Fr o m _____ t o m _____ år _____ |

Kontaktperson/er, brandvakt/er, brandskyddsansvarig som finns närvarande en eller flera

| | | |
|------------------|------|--------------|
| Kontakt 1 | Namn | Mobiltelefon |
| Kontakt 2 | Namn | Mobiltelefon |
| Kontakt 3 | Namn | Mobiltelefon |

| | |
|--|--------------------------|
| Namn på byggnaden i vilken övernattningen sker | |
| Gatuadress | Postnr och ort |
| Antal personer | Ålder på de övernattande |
| Övrigt | |

Då jag som arrangör undertecknar denna bilaga är jag medveten om att det är jag som bär ansvaret för arrangemanget och säkerheten. Jag har tagit del av och följt de säkerhetsföreskrifter som räddningstjänsten har skrivit i denna skrift.

Datum, ort

Underskrift