

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 tre veckor innan övernattningen sker.

Blanketten sänds med post eller e-post till:

Räddningstjänsten Väst
Stormhallsvägen 1
432 32 Varberg

rvast@rvast.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. _____ | | |
| 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 | | |
| Byggnadens gatuadress | | Postnummer och ort |
| Antal personer | Åldrar på de övernattande | |
| Övrigt | | |
| Då jag som arrangör undertecknar denna blankett är jag medveten om att det är jag som bär ansvaret för arrangemanget och säkerheten. Jag intygar att jag har tagit del av och kommer att följa Räddningstjänsten Västs säkerhetsföreskrifter gällande tillfälliga övernattningar. | | |
| Datum, ort | | Underskrift |