

Anmälan om eldstad/rökkanal

Strömsunds Kommun
Box 500, 833 24 Strömsund
0670-161 00 växel

* = Obligatorisk uppgift

Fastighet

Fastighetsbeteckning*

Fastighetsägare, tomträttsinnehavare (om annan än anmälaren)*

Anmälare

Företagsnamn eller personnamn*

Postnummer*

Organisations- eller personnummer*

Postort*

Telefon (även riktnummer)*

E-postadress

Utdelningsadress*

Faktureringsadress (om annan än ovan)*

Kontaktperson (om anmälaren är ett företag)

Förnamn*

Telefon (även riktnummer)

Efternamn*

E-postadress

Anmälan avser*

- Ny braskamin
 Braskasset/braskamin som kopplas till befintlig rökkanal/skorsten
 Ny öppen spis
 Annat (kakelugn, vedpanna, pelletspanna, nytt pannrum, ändrat pannrum). Ange vad

Modell på eldstad (CE-märkning ska bifogas)*

Modell på rökkanal (CE-märkning ska bifogas)*

Beskrivning*

Datum för installation*

Bilagor

Obligatoriska bilagor: planritning, fasadritning där skorstenen är inritad, förslag till kontrollplan, CE-märkning.

Valfria bilagor: eventuella kompletterande upplysningar.

Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa.

Godkänner du/ni kommunikation via e-post*

- Ja
 Nej

Godkänner du/ni kommunikation via sms*

- Ja
 Nej

Underskrift

Datum och anmälarens underskrift*

Namnförtydligande*

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.