

.....
Pieczęćka Operatora

ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

| | |
|---|--|
| Skrócona nazwa obiektu | |
| Pełna nazwa obiektu | |
| Miasto | |
| Ulica | |
| Nr | |
| Telefony do całodobowej obsługi obiektu | |

Informujemy o przywróceniu transmisji alarmu pożarowego od godziny:....., dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Operatora

ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

| | |
|---|--|
| Skrócona nazwa obiektu | |
| Pełna nazwa obiektu | |
| Miasto | |
| Ulica | |
| Nr | |
| Telefony do całodobowej obsługi obiektu | |

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

Informujemy o odłączeniu ww. obiektu od godziny:....., dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej