

.....
Pieczętka Operatora

**ZGŁOSZENIE PONOWNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI
SYGNAŁU ALARMU POŻAROWEGO**

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miasto	
Ulica	
Nr	
Telefon z całodobową obsługą	

Prosimy o przywrócenie transmisji alarmu pożarowego od godziny:....., dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Operatora

**ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI
SYGNAŁU ALARMU POŻAROWEGO**

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miasto	
Ulica	
Nr	
Telefon z całodobową obsługą	

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

Prosimy o odłączenie ww. obiektu od godziny:....., dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej