

.....  
Pieczęćka Operatora

## ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO I/LUB KONSERWACJI SYSTEMÓW INSTALACJI POŻARU

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr	
Nr telefonu przedstawiciela obiektu <sup>1)</sup>	
Nr telefonu przedstawiciela Operatora <sup>2)</sup>	

<sup>1)</sup> osoby reprezentującej właściciela, zarządcy lub użytkownika obiektu przebywającej w czasie wykonywania przedmiotowych prac w obiekcie.

<sup>2)</sup> osoby reprezentującej Operatora przebywającej w czasie wykonywania przedmiotowych prac w obiekcie

Przyczyny odwołania transmisji:

.....

Nazwa podmiotu/ów wykonującego prace:

.....

Planowany czas prowadzenia prac:

od dnia .....	godz.....	do dnia .....	godz.....
od dnia .....	godz.....	do dnia .....	godz.....

.....  
Data

.....  
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej,  
bądź czytelny podpis osoby upoważnionej

.....  
Pieczęć Operatora

## ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr	
Nr telefonu przedstawiciela obiektu	

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej,  
bądź czytelny podpis osoby upoważnionej