

.....
Pieczęć Operatora

ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

Informuję o czasowej dezaktywacji usługi przesyłania sygnałów transmisji alarmów pożarowych z ww. obiektu na okres:

od dnia	do dnia
godz.	godz.

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęćka Operatora

ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

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

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej