

.....
(miejscowość , data)

**PROCEDURA CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO I
POWROTNEGO WŁĄCZENIA WW. TRANSMISJI, W TYM WYKAZU OSÓB
UPOWAŻNIONYCH DO WW. CZYNNOŚCI**

.....
(Pieczęć Operatora)

ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

Skrócona nazwa obiektu:	
Pełna nazwa obiektu:	
Miasto:	
Ulica:	
Numer:	
Telefon z całodobową obsługą:	

Przyczyny odwołania transmisji:

.....

Nazwa firmy wykonującej prace:

.....

Prosimy o odłączenie w/w obiektu od godz.dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Upoważniony przedstawiciel – czytelny podpis

.....
(miejscowość , data)

**PROCEDURA CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO I
POWROTNEGO WŁĄCZENIA WW. TRANSMISJI, W TYM WYKAZU OSÓB
UPOWAŻNIONYCH DO WW. CZYNNOŚCI**

.....
(Pieczęć Operatora)

ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIE TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

Skrócona nazwa obiektu:	
Pełna nazwa obiektu:	
Miasto:	
Ulica:	
Numer:	
Telefon z całodobową obsługą:	

Prosimy o przywrócenie transmisji alarmu pożarowego od godz. dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Upoważniony przedstawiciel – czytelny podpis