

.....
Pieczęćka Operatora

**ZGŁOSZENIE PONOWNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI SYGNAŁU
ALARMU POŻAROWEGO**

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

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

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęćka 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