

.....  
Pieczętka Operatora

## ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA I POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMÓW POŻAROWYCH

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

### I. CZASOWE ODWOŁANIE TRANSMISJI ALARMÓW POŻAROWYCH

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

Informujemy o odłączeniu ww. obiektu od godziny:....., dnia .....

### II. POWROTNE WŁĄCZENIE TRANSMISJI ALARMÓW POŻAROWYCH

Informujemy o planowanym przywróceniu transmisji alarmu pożarowego z ww. obiektu od godziny:....., dnia .....

.....  
Data

.....  
Pieczęć

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej