

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

.....

Pieczętka Operatora

ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

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

.....

Data

.....

Pieczęć

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej

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

.....
Pieczęć Operatora

ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

Prosimy o odłączenie ww. obiektu od godziny:....., dnia

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej