

.....
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