

.....
Pieczęćka Operatora

ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr	
Nr telefonu przedstawiciela obiektu	

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

.....
Data

.....
Pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej,
bądź czytelny podpis osoby upoważnionej

.....
Pieczęć Operatora

ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

Skrócona nazwa obiektu	
Pełna nazwa obiektu	
Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica	
Nr	
Nr telefonu przedstawiciela obiektu ¹⁾	
Nr telefonu przedstawiciela Operatora ²⁾	

¹⁾ osoby reprezentującej właściciela, zarządcy lub użytkownika obiektu przebywającej w czasie wykonywania przedmiotowych prac w obiekcie.

²⁾ osoby reprezentującej Operatora przebywającej w czasie wykonywania przedmiotowych prac w obiekcie

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

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

.....
Data

.....
Pieczęć

.....
Czytelny podpis osoby upoważnionej