

.....  
Pieczętka Operatora

## ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej

.....  
Pieczęćka Operatora

## ZGŁOSZENIE CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO

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

Przyczyny odwołania transmisji:.....

Nazwa firmy wykonującej prace:.....

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej