

**PROCEDURA CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO  
I POWROTNEGO WŁĄCZENIA WW. TRANSMISJI ORAZ TRYBU POSTĘPOWANIA  
NA WYPADEK PRAC KONSERWACYJNYCH SSP W OBIEKCIE ABONENTA**

.....  
Pieczęćka Operatora

**ZGŁOSZENIE POWROTNEGO WŁĄCZENIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO**

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

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej

**PROCEDURA CZASOWEGO ODWOŁANIA TRANSMISJI ALARMU POŻAROWEGO  
I POWROTNEGO WŁĄCZENIA WW. TRANSMISJI ORAZ TRYBU POSTĘPOWANIA  
NA WYPADEK PRAC KONSERWACYJNYCH SSP W OBIEKCIE ABONENTA**

.....  
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:.....

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

.....  
Data

.....  
Pieczęć

.....  
Czytelny podpis osoby upoważnionej