



## Återtagande av beviljad egensotning

### Fastighetsägare

Efternamn, förnamn eller företag	Person-/Organisationsnummer	Telefonnummer
Adress	Postnummer	Ort

### Fastighet

Fastighetsbeteckning	Fastighetsadress	Postnummer och ort
----------------------	------------------	--------------------

Eldstäder, rökkanaler och imkanaler som tidigare beviljats egensotning återkallas på fastighetsägarens begäran från:

Datum (ÅÅÅÅ – MM – DD): \_\_\_\_\_

Underskrift av fastighetsägare som härmed intygar att uppgifterna i denna ansökan är korrekta

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande

Skicka din ifyllda blankett till vår postadress eller via E-post

**Postadress:**

Metallgatan 2  
271 39 YSTAD

**E-post:**

raddningstjansten.sorf@sorf.se

Postadress	Telefon	Hemsida	Bankgiro	Organisationsnr	E-post
Metallgatan 2 271 39 YSTAD	010 – 110 25 00	www.sorf.se	5422–9059	222000–1149	raddningstjansten.sorf@sorf.se