Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning: .....

Adress: .....

Dispensinnehavare: .....

Eldstäder: ..... Sotningsfrist enligt kommunens föreskrifter .....

Datum	**Objekt**	**Sign**	**Anm**	***Brandskydds kontroll utförd**	
				Datum	**Sign**

* Utförs av kommunens sotningsdistrikt