

**Lokal/anläggning**

Fastighetsbeteckning		Firmanamn	
Fastighetens adress		Fakturaadress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon dagtid	Ansvarig för verksamheten	Person/organisationsnummer	

**Fastighetsägare**

Namn		
Adress		E-pst
Postnummer	Ort	Telefon dagtid samt ev. mobilnummer

**1. Hygienisk behandling**

<input type="checkbox"/> Massage	<input type="checkbox"/> Nagelvård	<input type="checkbox"/> Zonterapi
<input type="checkbox"/> Hudvård/Kroppsvård	<input type="checkbox"/> Hårvård	<input type="checkbox"/> Annat: _____
Kommentarer		

**2. Tillfälligt boende**

<input type="checkbox"/> Hotell/Vandrarhem	<input type="checkbox"/> Camping	<input type="checkbox"/> Stuguthyrning
<input type="checkbox"/> Bed & Breakfast	<input type="checkbox"/> Lägerverksamhet	<input type="checkbox"/> Annat: _____
Kommentar		

**3. Offentlig lokal**

<input type="checkbox"/> Träningslokal/gym	<input type="checkbox"/> Vårdlokal	<input type="checkbox"/> Tandläkarverksamhet
<input type="checkbox"/> Samlingslokal	<input type="checkbox"/> Annat: _____	
Kommentarer		

Datum \_\_\_\_\_

Underskrift \_\_\_\_\_

**Glöm inte skicka med skalenliga ritningar.** Är lokalerna nya eller haft annan typ av verksamhet tidigare kan bygglov krävas (ring och hör med byggnadsinspektör, tel. 0413-28 204).

Den återkommande tillsynen debiterar vi genom årsavgift.

För Din information vill vi meddela att dina personuppgifter registreras vid behandling av din anmälan.