Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning:.....

Adress:.....

Dispensinnehavare .....

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

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

* Utförs av kommunens sotningsdistrikt