



**RÄDDNINGSTJÄNSTEN  
VÄSTRA SKARABORG**

Lidköping - Vara - Grästorp - Essunga

**ANMÄLAN OM TILLFÄLLIG  
HANTERING AV BRANDFÄRLIG VARA**

Tillstånd ersatt med anmälan enligt SÄIFS  
1995:3 med ändringar i SÄIFS 1997:3

**Anmälare**

Anmälares namn	Personnummer/Organisationsnummer
Adress	Postadress
Telefon	E-postadress

**Anläggning där den brandfarliga varan tillfälligt ska hanteras**

Fastighetsbeteckning	Kommun
Anläggning/namn	Adress
Postadress	Telefon

**Tidsperiod under vilken den tillfälliga hanteringen sker**

F.o.m. (år, mån, dag)	T.o.m. (år, mån, dag)
-----------------------	-----------------------

**Anmälan avser**

<input type="checkbox"/> Hantering av brandfarliga gaser och vätskor på byggarbetsplats eller vid anläggningsarbete under högst sex månader.
<input type="checkbox"/> Tillfällig ersättningscistern för brandfarliga gaser eller vätskor under högst två månader vid reparation och underhåll.
<input type="checkbox"/> Hantering av brandfarliga gaser och vätskor vid publik verksamhet under högst två månader.

**Varor som tillfälligt kommer att hanteras**

Namn på varan	Klass (1, 2a, 2b, 3, gas)	Mängd (liter)	Förvaringssätt ( i cistern, lösa behållare, inomhus, utomhus, i mark, ovan mark)

**Föreståndare för hanteringen**

Namn	Bostadsadress	Postadress
Telefon (arbete)	Telefon (bostad)	Mobiltelefon

**Anmälares underskrift**

Datum	Sökandes namnteckning	Namnförtydligande
-------	-----------------------	-------------------

Personuppgifter i anmälan behandlas i enlighet med PUL. Du medger att informationen du lämnar får lagras och bearbetas i register av förvaltningsnämnd. Du har rätt att begära utdrag och rättelser.

**Adress**  
Räddningstjänsten Västra Skaraborg  
Tornväktargatan 2  
531 57 LIDKÖPING vid Vänern

**Telefon**  
0510-77 17 00  
**Fax**  
0510-77 08 39

**Org.nr**  
212000-1694  
**VATnr**  
SE212000169401

**E-post**  
raddningstjansten@lidkopning.se  
**Internet**  
www.lidkopning.se