

**Anmälan om föreståndare och  
ställföreträdande föreståndare  
enligt SFS 1988:1145 § 36**



**Tillsändes:**  
Luleå räddningstjänst  
Skomakaregatan 35  
972 41 Luleå

**Hantering brandfarlig vara  
Föreståndaranmälan**

**Intyg om föreståndare**

Datum

-----

Plats och sökande

Fastighetsbeteckning		Kontaktperson	
Tillståndshavares namn			
Fastighetsadress			
Postnummer	Postadress		Telefon

Föreståndare

Efternamn och förnamn			
Hemadress		Hemtelefon	
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon	
Namngiven föreståndareutbildning		Branscherfarenhet i antal år	
Utfärdad av			

Ställföreträdande föreståndare

Efternamn och förnamn			
Hemadress		Hemtelefon	
Postnummer	Postadress	Mobiltelefon	
Namngiven föreståndareutbildning		Branscherfarenhet i antal år	
Utfärdad av			

Övrigt

Anteckningar

-----  
Namnförtydligande

-----  
Tillståndshavares underskrift