Svenska Brandförsvarsföreningen

Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning: _____

Adress: _____

Dispensinnehavare: _____

Eldstäder: _____ Sotningsfrist enligt kommunens föreskrifter

Datum	Objekt	Sign	Anm	*Brandskydds kontroll utförd	
				Datum	Sign

* Utförs av kommunens sotningsdistrikt