Brandskyddsföreningen

Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning: .....

Adress: .....

Dispensinnehavare: .....

Eldstäder: .....

Sotningsfrist enligt kommunens föreskrifter: .....

Datum	Objekt	Sign	Anm	*Brandskydds-kontroll utförd	
				Datum	Sign

* Utförs av kommunens sotningsdistrikt