



# ANMÄLAN OM TILLFÄLLIG ÖVERNATTNING

Texta tydligt!

Datum för övernattnig: fr.o.m. \_\_\_\_\_ t.o.m. \_\_\_\_\_

## Anläggning

Avdelning, våning: \_\_\_\_\_

Besöksadress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

## Antal övernattande

Barn (under 12 år): \_\_\_\_\_

Vuxna: \_\_\_\_\_

## Ansvarig

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Mobilnummer: \_\_\_\_\_

Har tagit del av räddningstjänstens brandskyddsregler för övernattnig  
**bekräftas härmed:**

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning och namnförtydligande

Det är alltid arrangören som har ansvaret för brandskyddet!

Anmälan skickas eller faxas till räddningstjänsten **senast en vecka innan** övernattnigen börjar:

Räddningstjänsten Gislaved–Gnosjö

Stegvägen 1

332 92 Gislaved

Fax: 0371-149 75

E-post: raddningstjansten@gislaved.se