

## Anmälningssblankett tillfällig övernattning

Denna blankett ska fyllas i av den person som är ansvarig för den tillfälliga övernattningen. Samtliga fält är obligatoriska och ska fyllas i. Blanketten ska ha inkommit senast tre veckor innan övernattningen sker.

### Blanketten sänds med post eller e-post till:

Räddningstjänsten Väst  
Stormhallsvägen 1  
432 32 Varberg

rvast@rvast.se

Arrangör (namn på företag, förening etc.)		
Ansvarig för arrangemanget (namn och personnummer, fysisk person)		
Ansvarigs telefonnummer (telefon hem, telefon mobil)		
Förläggningen avser tiden fr.o.m. _____ t.o.m. _____		
Kontaktperson/er, brandvakt/er, brandskyddsansvarig som finns närvarande. En eller flera.		
Kontakt 1	Namn	Mobiltelefon
Kontakt 2	Namn	Mobiltelefon
Kontakt 3	Namn	Mobiltelefon
Namn på byggnaden i vilken övernattningen sker		
Byggnadens gatuadress		Postnummer och ort
Antal personer	Åldrar på de övernattande	
Övrigt		
Då jag som arrangör undertecknar denna blankett är jag medveten om att det är jag som bär ansvaret för arrangemanget och säkerheten. Jag intygar att jag har tagit del av och kommer att följa Räddningstjänsten Västs säkerhetsföreskrifter gällande tillfälliga övernattningar.		
Datum, ort		Underskrift