



Räddningsnämnden

Tillfällig hantering av brandfarliga varor  
Sprängämnesinspektionens föreskrift SÄIFS 1995:3

ANMÄLAN

Datum:

Sänds till:

Räddningstjänsten Leksand  
Backåkersvägen 9  
793 35 LEKSAND

**Hanteringsställe**

Fastighetsbeteckning (kvarter och tomtnr, stadsägonr eller annan beteckning)
Fastighetsadress (stadsdel, gatuadress eller motsvarande)
Anläggning

**Hanteringstid**

Fr.o.m (åååå-mm-dd)	T.o.m (åååå-mm-dd)
---------------------	--------------------

**Sökande**

Namn och titel	Telefon bostad (även riktnr)
Postadress (utdelningsadress, postnummer och postort)	Telefon arbete (även riktnr)

**Hantering och varor**

Ange namnet på gas, t ex gasol, acetylen, vätgas och på vätska klass och namn, t ex klass 1 bensin, thinner  
klass 2, t ex fotogen, nafta (dylutin, kristallolja, varmolon, mineraltherpentin etc) klass 3, t ex motorbrännolja, eldningsolja.

Anmälan avser hantering av (namn på gas eller vätska samt dess klass, se ovan)	
Mängd i liter (för gas-behållarens volym, för vätska-största mängd)	Förvaringen avses ske i <input type="checkbox"/> Cistern i mark <input type="checkbox"/> Cistern ovan mark <input type="checkbox"/> Annan behållare
Anmärkningar	

**Övrigt**

Anmärkningar
Kompletterande upplysningar

Sökandens underskrift

Namnförtydligande