



Utfylt skjema sendes pr e-post til marked@mn110.no

| Overføring av automatisk brannalarm Midt-Norge 110-sentral IKS | |
|---|----------|
| Søker/Eier | |
| Organisasjonsnummer | |
| Navn | |
| Adresse | |
| Postnummer | Poststed |
| Kontaktperson | |
| Fornavn | |
| Etternavn | |
| Mobilnummer | |
| E-postadresse | |
| Objekt | |
| Objektets navn | |
| Gårds- /bruksnummer | |
| Adresse | |
| Postnummer | |
| Poststed | |
| Oppgi objektets / byggets kvadratmeterinnhold | |
| Døgnvakt telefon | |
| Brannvernansvarlig /kontaktperson | |
| Navn | Telefon |
| Fakturamottaker | |
| Organisasjonsnummer | |
| Navn | |
| Fakturaadresse | |
| E-postadresse | |
| Postnummer | Poststed |
| Faktura merkes med | |



Utfylt skjema sendes pr e-post til marked@mn110.no

| | |
|--|-------------|
| Type alarm | |
| Brannalarm Nøkkelboksalarm Gassalarm Sprinkleralarm | |
| Beskriv plassering av brannsentral | |
| Beskriv plassering av nøkkelboks | |
| Hva slags type bygg / bolig er objektet | |
| Barnehage Boligblokk Forretningsbygg Hotell Industri Institusjon Museum Selskapslokale Skole Sykehus / sykehjem | |
| Bygningsbeskrivelse | |
| Farlig gods | |
| Oppbevares brennbare gasser / væsker i bygget JA NEI Hvis JA, hvilke gasser / væsker | |
| Brukes bygget / boligen hele døgnet JA NEI Hvis JA, hvor mange personer oppholder seg i bygget om natten | |
| Merknader | |
| Eventuelle andre opplysninger som har betydning for brannmannskap | |
| Kontrollopplysninger Feltene nedenfor er obligatoriske for at søknaden skal behandles | |
| Jeg erklærer herved at jeg har lest, og godtar, <u>kontrakten</u> som ligger til grunn for overføring av automatisk brannalarm. JA | |
| Jeg bekrefter at opplysningene som er gitt i dette skjemaet er korrekte. JA | |
| Sted og dato | Underskrift |

Utfylt skjema sendes pr e-post til marked@mn110.no