

Räddningsområde Ålands Landskommuner

INSTALLATIONSINTYG

Försäkran om att installation av skorsten samt eldstad följer gällande byggbestämmelser samt att tillverkarens anvisningar följts vad gäller skyddsavstånd mm.

Kommun: Kökar

Bygglov nr: _____

Ägare/Innehavare: _____

Adress: _____

Postnummer: _____

Eldstad: _____ Minsta godkända avstånd till brännbart material: _____

Eldstadstyp: _____

Skorstensfabrikat: _____ Minsta godkända avstånd till brännbart material: _____

Skorstenstyp: _____

Godkänd max temperatur skorsten: _____

Ort och datum: _____

Namnteckning (Firma / installatör): _____

Namnförtydligande: _____

Adress: _____ Postnummer: _____

Telefon: _____

Före eldstad och rökkanal tas i bruk skall myndighet utföra kanalsyn på plats