



FHSF
Box 127
471 90 KYRKESUND

Byggnmälan

Datum _____

Ifylls i tillämpliga delar

Fastighet och byggherre

Fastighetsbeteckningar (Alla berörda)	Signaturer		
Bryggans namn			
Byggherrens namn (Bryggansvarig)			Tel bostad
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer	Postort	
E-postadress			Tel mobil

Ärende

<input type="checkbox"/> Helt ny brygga	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad av brygga	<input type="checkbox"/> Reparation av brygga	<input type="checkbox"/> Annat _____
<input type="checkbox"/> Muddring			

Utförande och material

Bärande konstruktion <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/> Råls <input type="checkbox"/> Stenkista <input type="checkbox"/> Annat _____	Beläggning <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/> Annat _____
Akterförstärkningar <input type="checkbox"/> Pålar <input type="checkbox"/> Bojar <input type="checkbox"/> Sjunklinor <input type="checkbox"/> Annat _____	Övrigt _____

Bifogade handlingar och uppgifter

<input type="checkbox"/> Situationsplan (servitutskarta)	<input type="checkbox"/> Huvudritningar	<input type="checkbox"/> Teknisk beskrivning
<input type="checkbox"/> Närmaste granne-/ar är informerade	<input type="checkbox"/> Övrigt 1 _____	<input type="checkbox"/> Övrigt 2 _____

Tidpunkt för påbörjande

Byggnadsarbetena avses att påbörjas, datum	Utstakning av kvalitetsansvariga önskas senast datum
--	--

Undertecknad har tagit del av "Riktlinjer och föreskrifter för bryggor inom FHSF´s vattenområde".

Byggherrens underskrift

Namnförtydliganden

Entreprenör

Namn	Tel arbetet	Tel mobil
------	-------------	-----------

Kvalitetsansvarigas dokumentation

Datum	Aktivitet	Nedlagd tid	Signatur