



Datum _____

Ifylld blankett skickas till:

Miljö-, bygg- och räddningsförvaltningen
Gällivare Kommun
981 82 Gällivare

Cisternägare

Fastighetsägare (om annan än cisternägaren)

Namn	Namn
Gatuadress	Gatuadress
Postnummer Postadress	Postnummer Postadress
Person-/organisationsnummer	Person-/organisationsnummer
Telefon dagtid	Telefon dagtid
E-post	E-post

Fastighet:

Uppgifter om vilken slags anläggning

Cistern i mark Cistern ovan mark utomhus Cistern inomhus

Cisternens volym, liter	Vätska (eldningsolja, diesel etc)	Ev. tillverkningsnummer/beteckning
-------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Rörledningar i mark Rörledningar utomhus, ej i mark Rörledningar inomhus

Cisterner och rörledningar som tagits ur bruk

Cistern tagen ur bruk Ja, datum: _____ Nej

Rörledningar tagna ur bruk Ja, datum: _____ Nej

Cistern tömd och rengjord Ja, datum: _____ Nej

Rörledningar tömda och rengjorda Ja, datum: _____ Nej

Vem har utfört rengöringen?

Företag	
Kontaktperson	Telefon

Cistern Borttagen, datum: _____ Sandfylld datum: _____ Varken eller

Påfyllnings- och luftningsrör borttagna Ja, datum: _____ Nej

Rörledningar borttagna Ja, datum: _____ Nej

Andra åtgärder som hindrar att cisternen kan fyllas

Övriga upplysningar

Underskrift: _____