



Ankomstdatum
Fastighetsbeteckning
Tillståndsnummer

**ANMÄLAN**    FVA-arbetsledare    Ventilationsarbetsledare

<b>Byggplats</b>	Stadsdel/By	Kvarter och tomt/Byggplats	Lägenhet Rnr
<b>Byggplatsens innehavare</b>	Namn		
	Adress		Postkontor
<b>Arbetsledarens namn, utbildning och erfarenhet</b>	Namn		Telefon
	Adress		Postkontor
	Yrke/Utbildning i branschen		Erfarenhet, år
<b>Arbete som skall utföras</b>			
<b>Byggnadens användningssyfte</b>			
<b>Tilläggsuppgifter</b> (Byggarbetet utförs av)			
<b>Underskrift</b>	<b>Jag förbinder mig att med ansvarsskyldighet leda arbetet ovan och uppger att jag satt mig in i markanvändnings- och bygglagen till de delar den anknyter till uppdraget i fråga och i bestämmelserna och anvisningarna i A1 i Finlands byggbestämmelsesamling, som givits med stöd av lagen.</b>		
	Ort och datum	Arbetsledarens underskrift	

**MYNDIGHETEN FYLLER I**

<b>Beslut</b>	Jag godkänner
	Datum och underskrift