Svenska Brandförsvarsföreningen

Sotningsjournal

Fastighetsbeteckning: .....

Adress: .....

Dispensinnehavare: .....

Eldstäder: ..... Sotningsfrist enligt kommunens föreskrifter .....

Datum	Objekt	Sign	Anm	*Brandskydds kontroll utförd	
				Datum	Sign

* Utförs av kommunens sotningsdistrikt