

## **ANMÄLAN OM TILLFÄLLIG ÖVERNATTNING**

Ifylld blankett ska skickas till Bohus Räddningstjänstförbund fax 0303-641 80 eller via e-post; [insatsledare@borf.se](mailto:insatsledare@borf.se)

**Anläggningens namn:** .....

**Anläggningens adress:** .....

**Övernattning under tiden:** från 201 - - till och med 201 - -.

**Anledning till övernattning:** .....

**Cirka ålder på de som ska övernatta:** .....

### **Övernattningen sker i följande utrymmen:**

Lokal/sal (nummer)

Antal personer

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Annan viktig information** (t.ex. om det finns funktionshindrade personer):

.....

**Ansvarig på plats (hyresgäst) har tagit del av PM – ”Tillfällig övernattning”,** sätt ett kryss i rutan för att bekräfta detta:

**Namn på den som är ansvarig för uthyrning:**

.....  
Namn (text)

.....  
Telefonnummer

**Namn på ansvarig på plats (hos hyresgästen):**

.....  
Namn (text)

.....  
Telefonnummer

.....  
Ort

.....  
Datum