

Datum

Diarienummer

**Information finns längst ned på sidan.**
**Sökanden**

Personnummer eller organisationsnummer		Efternamn	Tilltalsnamn
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (mobil)	E-postadress	
Tid för vilken tillståndet söks	Avses gälla (kommun)	Ändamål med spräckarbetet	
Plats för spräckarbetet (kvarternamn och nr eller stadsäga och nr, gatuadress samt ortsnamn)			Varningsanslag begärs st ex

**Fysiska personer som ska utföra stenspräckningen.**

Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn
Personnummer	Efternamn	Samtliga förnamn	Tilltalsnamn

**Byggherre**

Personnr/Organisationsnr	Namn/Företagsnamn		
Adress		Postnummer	Ort
Telefon	Telefon (Mobil)	E-postadress	
Kompetensbevis			
<input checked="" type="checkbox"/> Kopia bifogas <input type="checkbox"/> Har inlämnats tidigare			
Tillstånd till innehav av explosiva varor som skall användas vid sprängarbetet			
Tillståndsbevis			
<input type="checkbox"/> Avhämtas <input type="checkbox"/>			