



Ansökan mätning i egen regi

Företag:	
Namn:	
Adress:	
Postnr:	Ort:
Telefon:	Mobil:

Ansökan gäller: <input type="checkbox"/> Utsättning
Fastighetsbeteckning:
Diariernr:

Är förtrogen med Mätningkungörelsen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Har Kännedom om HMK	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Erfarenhet av mätning	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Formell kompetens:
Redovisade handlingar:
Referenser:
Tfn referenser:
Typ av mätning:
Övriga upplysningar:

Jag har tagit del av Byggnadsnämndens krav för utsättning

Datum _____

Sökandens namnteckning _____

Ifylles av mätfunktionen

Ansökan tillstyrkes <input type="checkbox"/>	Ansökan avstyrkes <input type="checkbox"/>
Skäl för avstyrkan:	

Mölnåls den: _____

Mätningssingenjör: _____