



ANMÄLAN OM
KONTROLLANSVARIG
Lämna in blanketten i 1 ex

BYGGNADSNÄMNDEN

KONTROLLANSVARIG

Namn
c/o
Utdelningsadress
Postnr och ortnamn
Telefon, dagtid
Telefax / e-post
Personnr

BYGGHERRE

Namn
Personnummer/organisationsnummer
Utdelningsadress
Postnr och ortnamn
Telefon dagtid
E-post
Fastighetsbeteckning
Fastighetsadress

ANMÄLAN AVSER

<input type="checkbox"/> Bygg <input type="checkbox"/> Ventilation	Diarienummer på ärendet om det finns
<input type="checkbox"/> VA <input type="checkbox"/> Rivning	
<input type="checkbox"/> Värme <input type="checkbox"/> Annat	

ÅTAGANDE

<input type="checkbox"/> Härmed åtar jag mig uppdraget från byggherren att enligt plan- och bygglagen personligen vara kontrollansvarig		
<input type="checkbox"/> Jag åtar mig även att samordna övriga kontrollansvarigas uppgifter		
<input type="checkbox"/> Riksbehörig	Klass	Reg.nr.
<input type="checkbox"/> Bevis bifogas		

UNDERSKRIFT KONTROLLANSVARIG

/namnförtydligande/

UNDERSKRIFT BYGGHERRE (för företag, behörig person)
Härmed anmäler jag ovanstående person som kontrollansvarig

/namnförtydligande/

Postadress
Byggnadsnämnden
431 82 MÖLNDAL

Besöksadress
Stadshuset
Göteborgsvägen 11-17

Telefon
031-315 10 00 (växel)
031-315 14 00 (exp)

E-post
byggnadsnamnden@molndal.se