

OKRESOWA KONTROLA PRZEWODÓW KOMINOWYCH

ADRES BUDYNKU:..... ILOŚĆ: MIESZKAŃ: LOKALI UŻYTKOWCH:

1. NAZWISKO LOKATORA NR MIESZKANIA:

2. ISTNIEJĄCE W LOKALU PRZEWODY KOMINOWE:

- PRZEWODY DYMOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY SPALINOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY WENTYLACYJNE TAK NIE ILOŚĆ:
 - w:
 - w:

3. URZĄDZENIA PODŁĄCZONE DO PRZEWODÓW KOMINOWYCH:

-
-
-

4. USTERKI:

5. PODPIS NAJEMCY: DATA:

1. NAZWISKO LOKATORA NR MIESZKANIA:

2. ISTNIEJĄCE W LOKALU PRZEWODY KOMINOWE:

- PRZEWODY DYMOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY SPALINOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY WENTYLACYJNE TAK NIE ILOŚĆ:
 - w:
 - w:

3. URZĄDZENIA PODŁĄCZONE DO PRZEWODÓW KOMINOWYCH:

-
-
-

4. USTERKI:

1. PODPIS NAJEMCY: DATA:

5. NAZWISKO LOKATORA NR MIESZKANIA:

6. ISTNIEJĄCE W LOKALU PRZEWODY KOMINOWE:

- PRZEWODY DYMOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY SPALINOWE TAK NIE ILOŚĆ:
- PRZEWODY WENTYLACYJNE TAK NIE ILOŚĆ:
 - w:
 - w:

7. URZĄDZENIA PODŁĄCZONE DO PRZEWODÓW KOMINOWYCH:

-
-
-

8. USTERKI:

2. PODPIS NAJEMCY: DATA: