

## Anmälan av kontrollansvarig

\* Obligatoriska fält

### Fastighetsuppgifter

Fastighetsbeteckning*
Fastighetsadress*
Postnummer*
Ort*

### Sökande/byggherre

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Utdelningsadress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*



### Kontrollansvarig

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Utdelningsadress*
Postnummer*
Ort*
E-post
Telefon*
Behörighetsklass vid riksbehörighet* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Normal art <input type="checkbox"/> Komplicerad art
Gäller t o m*
Certifieringsorgan*
Jag bekräftar att kontrollansvarig har en självständig ställning enligt 10 kap 9 § PBL* <input type="checkbox"/> Ja

### Upplysningar

Övriga upplysningar
---------------------



## Multipelsignatur

### Kontrollansvarig

Förnamn
Efternamn
Personnummer
E-mailadress

## Sökandes underskrift

---

Ort och datum

---

Underskrift

## Medsökande

---

Ort och datum

---

Underskrift