



ANMÄLÄN OM STRYKNING AV BYGGNAD RK9

ANMÄLAREN IFYLLER

Kommun där byggnaden ligger	Fastighetsbeteckning	Byggnadsnummer*			
Permanent byggnadsbeteckning (BDS-PBB)*					
Byggnadens användningssyfte					
Byggnadens adress					
Byggnadens ägare eller dennes representant	Personbeteckning / FO-nummer				
Orsaken till strykning	Rivning för nybyggnad	Rivning av annan orsak	Förstörd	Övergiven p.g.a. förfall	Felkorrigering
Tidpunkt för strykning					
Tilläggsuppgifter					

UNDERSKRIFT

Ort och tid	Underskrift
Telefonnummer	Namnförtydligande

MYNDIGHETEN IFYLLER

Permanent byggnadsbeteckning (BDS-PBB)	Byggnadens koordinater N Ö	Byggnadsklass 2018
Byggnadens adress		
Datum, då byggnaden stryks ur registret och underskrift	Telefon / e-postadress	

* - märkta punkter kan lämnas till myndigheten för ifyllande, om anmälaren inte har uppgifterna tillhanda.

Den ifyllda blanketten sänds till kommunens byggnadstillsynsmyndighet.