

Miljö- och samhällsbyggnadsförvaltningen
791 83 FALUN
023-830 00, myndighetsnamnden@falun.se

Ansökan avser

- Bygglov Tidsbegränsat bygglov högst fem år (t o m datum)
 Periodiskt tidsbegränsat bygglov (fr o m - t o m datum)

Fastighet och sökande

Fastighetsbeteckning		★ Fastighetens adress	
Sökanden: Förnamn		★ Efternamn	★ Organisations-/Personnummer ★
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
Faktureringsadress		Telefon (även riktnr)	Telefon (även riktnr)
Medsökanden: Förnamn		Efternamn	Organisations-/Personnummer
Kontaktperson (namn)		Telefon (även riktnr)	Telefon (även riktnr)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Postnummer	Postort
E-postadress			Telefax (även riktnr)

Leverantör

Förnamn	Efternamn	Telefon (även riktnr)
---------	-----------	-----------------------

Beskrivning av skylt/ljusanordning

Låds skylt	<input type="checkbox"/> Med belysning (fast ljus)	<input type="checkbox"/> Med belysning (rörligt ljus)	<input type="checkbox"/> Utan belysning				
Neonskylt	<input type="checkbox"/> Med belysning (fast ljus)	<input type="checkbox"/> Med belysning (rörligt ljus)	<input type="checkbox"/> Utan belysning				
Annan skylt	<input type="checkbox"/> Med belysning (fast ljus)	<input type="checkbox"/> Med belysning (rörligt ljus)	<input type="checkbox"/> Utan belysning				
Affischtavla/Pelare	<input type="checkbox"/> Med belysning (fast ljus)	<input type="checkbox"/> Med belysning (rörligt ljus)	<input type="checkbox"/> Utan belysning				
Skylt nr	Antal	Skylttext, beskrivning (material, färg m m)	Längd (cm)	Höjd (cm)	Djup (cm)	Utspr från vägg (cm)	Avstånd från mark (cm)

Bifogade handlingar

- Ritningar, 2 ex (situationsplan, fasad-, detaljritningar m m) Foto Annat

Avgift

Avgift betalas enligt av kommunen fastställd taxa

Kommunikation

Godkänner du/ni kommunikation via e-post		Godkänner du/ni kommunikation via sms	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Ovanstående personuppgifter kommer att behandlas enligt personuppgiftslagen (PuL).

Underskrift av sökande (betalningsansvarig)

Sökandens underskrift	Medsökandens underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande