



SVEDALA KOMMUN

Svedala kommun, Bygg- och miljökontoret

23380, Svedala

040-626 80 00

Ansökan om lov

Datum.....

Ansökan avser:

- Bygglov
- Marklov
- Rivningslov
- Bygglov där förhandsbesked lämnats (diarienummer).....
- Tidsbegränsat/förlängning av tidsbegränsat lov (diarienummer) t.o.m.....

Plats för åtgärd:

Fastighetsbeteckning:	Fastighetsadress:
Postnummer:	Postort:

Byggnad/anläggning:

<input type="checkbox"/> En-bostadshus/Två-bostadshus	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus	<input type="checkbox"/> Fritidshus
<input type="checkbox"/> Kontorsbyggnad	<input type="checkbox"/> Affärsbyggnad	<input type="checkbox"/> Industri/lagerbyggnad
<input type="checkbox"/> Komplementbyggnad	<input type="checkbox"/> Skola/Förskola	<input type="checkbox"/> Hotell/Restaurang
<input type="checkbox"/> Annan byggnad:		

Ytuppgifter:

Fastighetensarea:	Befintlig bruttoarea:	Nyttillkommen bruttoarea:
-------------------	-----------------------	---------------------------

Ärende:

<input type="checkbox"/> Nybyggnad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad	<input type="checkbox"/> Plank/Mur
<input type="checkbox"/> Utvändig ändring	<input type="checkbox"/> Upplag	<input type="checkbox"/> Skylt/ljusanordning
<input type="checkbox"/> Parkeringsplats	<input type="checkbox"/> Ombyggnad	<input type="checkbox"/> Ändring av marknivå
<input type="checkbox"/> Transformatorstation	<input type="checkbox"/> Inredande av ytterligare bostad	<input type="checkbox"/> Inredande av ytterligare lokal
<input type="checkbox"/> Ändrad användning	Från:	Till:
<input type="checkbox"/> Övriga åtgärder (6kap, 1§ PBF):		

Fasadbeklädnad (material):

Nuvarande.....

Byte till.....

Färgbeteckning.....

Färgbeteckning.....

Takbeläggning (material):

Nuvarande.....

Byte till.....

Färgbeteckning.....

Färgbeteckning.....

Fönster (material):

Nuvarande.....

Byte till.....

Färgbeteckning.....

Färgbeteckning.....

Sökande:

Namn:	Telefon:
Adress:	E-post:
Postnummer/Postort:	Pers.nr/Org.nr:

Fastighetsägare (om annan än sökande):

Namn:	Telefon:
E-post:	Adress:
Postnummer:	Postort:

Fakturaadress om annan än sökandes:

Namn:	Adress:
Postnummer:	Postort:
Ref.nr:	Pers.nr/Org.nr:

Uppgifter om kontrollansvarig:

Namn:	Personnummer:
Adress:	Telefon:
Postnummer/Ort:	Epost:
Behörighetsklass vid riksbehörighet:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Komplicerad
Gäller tom:	Cert. Organ:

Beskrivning av projektet:**Sökandens underskrift**

Sökandens namnförtydligande

Svedala kommun, Kommunhuset
23380, Svedala
registrator.bmn@svedala.se
040-626 80 00
www.svedala.se