

TØMMERAPPORT FOR FETTUTSKILLER

Kommune: Alver

Bedriftens navn: <u>CCB - MÅNDRSEN AS</u>	Adresse: <u>Støfengytta 162</u>
Fettutskillerennummer:	Kontaktperson ved bedriften:

Tømmefrekvens:	<input checked="" type="checkbox"/> OK	<input type="checkbox"/> Forslag til tømmefrekvens: _____
Fyllfett:	<input type="checkbox"/> Brukes ikke	<input type="checkbox"/> Leveres til: _____ <input checked="" type="checkbox"/> Kastes
Driftsjournal skurfalt:	<input type="checkbox"/>	Skrivet ny driftsjournal: <input type="checkbox"/>
Rengjøring:	<input checked="" type="checkbox"/> Fettutskilleren er rengjort	<input type="checkbox"/> Anbefaler rens av utløp
	<input type="checkbox"/> Undersøkt avløp	<input checked="" type="checkbox"/> Rengjort utløp
Prøvetaking:	<input type="checkbox"/> Fra prøvetakingskum	<input type="checkbox"/> Fra et annet godkjent sted enn prøvetakingskum
	Vannprøve levert: _____	
Vann:	<input type="checkbox"/> Mangler vann ved fettutskiller	Fyllt opp med kaldt vann: <input type="checkbox"/> Tømmeseparat <input checked="" type="checkbox"/> Kunden

Eventuelle bemerkninger som må utbedres:

15% fett i rant

Tømmer fra:			
<u>NORVA 24 Birkeland</u>			
Dato:	Sign. tømmeroperatør:	Dato:	Sign. kunde:
<u>200822</u>	<u>OK 10/01/09</u>		