

EIGENKONTROLL AV SANITÆRINSTALLASJONER

Skjemaet skal fyllast ut av utførande røyrleggjar og skal sendast Lindås kommune for arkivering saman med godkjent søknad om tilknytning.

BYGGJEPLASS: Leknesvegen 195 GNR.: 176 BNR.: TOMT NR.:

Eigar av sanitæranlegget:
Inger Hellen

Adresse:
Leknesvegen 195
5915 Leknes

Prøven gjeld:

Prøvetrykk:

Dato og sign. av røyr.:

Utv. vassleidning

mvs. i min.

Utv. spillvassleidn.

mvs. i min.

Bunnleidning:

mvs. i min.

Innv. spillvassleidn.

mvs. i min.

Innv. vassleidn.

100 mvs. i 30 min.

Heidi Meland

.....

mvs. i min.

.....

mvs. i min.

Teknisk etat skal varslast for kontroll før tildekking.
Prøvetrykk for spillvassleidning er 1.1 m.v.s.
Prøvetrykk for vassleidning er 50% over driftstrykk.

Anlegget teke i bruk/overlevert den:.....

11/6-2014

Merknader:

.....

.....

Utførande røyrleggjar stadfestar at sanitæranlegg er utført i samsvar med "Normalreglementet" (tidlegare NKF-Norm-8).



Stempel/sign. røyrleggjarfirma

