

## KONTROLLPLAN RIVNING

Datum: \_\_\_\_\_

Fastighet: \_\_\_\_\_

Material i byggnad/byggnaderna (antal, kg, m, m<sup>2</sup>, m<sup>3</sup>):

Tak: \_\_\_\_\_

Stomme: \_\_\_\_\_

Kablage: \_\_\_\_\_

Fönster: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Inredning (ex badrum, kök): \_\_\_\_\_

Transporteras till:

Tak: \_\_\_\_\_

Stomme: \_\_\_\_\_

Kablage: \_\_\_\_\_

Fönster: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_

Inredning (ex badrum, kök): \_\_\_\_\_

Härmed intygas att ovanstående sortering av byggavfall samt transporter har utförts.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift