

Skickas till:
Miljönämnden
Hörby kommun
242 80 Hörby

Anmälan enligt Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSI FS 1998:2) om solarier

ADMINISTRATIVA UPPGIFTER

Fastighetsbeteckning:	
Besöksadress:	
Verksamhetens namn:	
Utdelningsadress:	
Postnummer och ort:	
Telefon:	Fax:
E-post:	
Kontaktperson:	
Huvudman:	Org.nr:
Utdelningsadress:	
Postnummer och ort:	
Telefon:	Fax:
Fastighetsägarens namn:	
Utdelningsadress:	
Postnummer och ort:	

ANMÄLAN AVSER

- Ny verksamhet Ändring av befintlig verksamhet

Typ av verksamhet

- Solariesalong Träningscenter

Annat (ange vad): _____

Antal solariebås: _____

Antal solariebäddar totalt: _____

- Bemannad solariesalong: Ja, helt (Personal finns hela tiden och sätter kundens soltid)
 Ja, delvis (Personal finns tillgänglig i reception/kassa, men kunden sätter sin soltid själv)
 Nej (Ingen personal finns tillgänglig, och kunden sätter sin soltid själv)

Kortfattad beskrivning av verksamheten

Vid ändring av befintlig verksamhet, beskriv den ändring som anmälan avser

Utformning och inredning av lokalen (förekomst av toalett, dusch, städutrymme mm):

Typ av ventilation:

Övrigt:

En ritning över lokalen/lokalerna skall bifogas anmälan.

Avgift för prövning av ansökan enligt miljöbalken debiteras enligt taxa fastställd av kommunfullmäktige i Hörby kommun. Kontakta miljökontoret om ni har några frågor, 0415-183 10.

Datum:	Ort:
Namnteckning:	