Mätningsanmälan och tidsuppgift

Svenska Byggnadsarbetareförbundet
106 32 STOCKHOLM

Tel: 010-601 10 01
Fax: 08-601 10 99

Firma (texta)

Arbetsplats (texta)

Upparbetad tid

Namn	Kat / Förd.tal	Ackordstid	Timtid	Timlön

Typ av anmält arbete. Kryssa i resp. ruta

☐ Garnering ☐ Ventilation ☐ Täckning ☐ TRP ☐ .....

Arbetet klart för mätning samt tidsuppgiften godkänd: .....

Arbetsgivare (1 ex behålls)

Inlämnat av

Ort	Datum	Namnteckning
.....	.....	.....

OBS! Tid som åtgår för mätning påförs när den utförs.

BYGGNADS