

ARBETSPLATSANMÄLAN

Arbetsplatsnummer:	
--------------------	--

Företag	
Organisationsnr	
Telefon & Epost	
Adress	

Arbetsplats	
Huvudentreprenör	
Telefon & Epost	
Adress	

Platsledning	Telefon/Mobil	Kontaktperson	Telefon/Mobil

Arbetets datum Start - Slut	Tid för arbetet antal månader	Antal egna arbetare	Förslag på Löneform (sätt ett kryss)	
			Rakt Ackord X:	Tim- Månadslön X:

Objektsbeskrivning och kompletterande information

Namnunderskrift	
Namnförtydligande	
Ort och datum	