|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **Brf Ringen störningsschema** | | | | | | | |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| *Fyll i hela schemat dvs. under två veckor och lämna till förvaltaren.* | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  | **Beskrivning av störning** | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |
| Dag |  |  | | | | | | | | |
| Datum |  |  | | | | | | | | |
| Medlem/lägenhetsnr | |  | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **Anmälande medlem och lägenhetsnr**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |