

|                      |                                    |                       |          |
|----------------------|------------------------------------|-----------------------|----------|
| <b>Anmälan avser</b> | Ny verksamhet                      | Ändring av verksamhet | Ägarbyte |
|                      | Verksamheten planeras starta _____ |                       |          |

|                                   |                           |                                |
|-----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Verksamhets-<br/>uppgifter</b> | Verksamhetens namn        | Fastighetsbeteckning           |
|                                   | Kontaktperson             |                                |
|                                   | Besöksadress              |                                |
|                                   | Postnummer och postadress |                                |
|                                   | E-post                    | Telefon (inklusive riktnummer) |

|  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <b>Verksamhets-<br/>utövare</b>  | Företagarens eller företags namn/ansvarig nämnd | Organisationsnummer            |
|  | Utdelningsadress                                |                                |
|  | Postnummer och postadress                       |                                |
|  | E-post *  | Telefon (inklusive riktnummer) |
|  | Faktureringsadress                              |                                |
| * Anger du en e-postadress skickar vi som standard all skriftlig kommunikation med e-post.<br>Anger du ingen e-postadress skickar vi all skriftlig kommunikation per post. |   |                                |

|                        |                           |                                |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| <b>Fastighetsägare</b> | Namn                      | Organisationsnummer            |
|                        | Kontaktperson             |                                |
|                        | Adress                    |                                |
|                        | Postnummer och postadress |                                |
|                        | E-post                    | Telefon (inklusive riktnummer) |

|                        |                           |           |
|------------------------|---------------------------|-----------|
| <b>Om verksamheten</b> | Solariebädden är av typen |           |
|                        | UV typ 3                  | S         |
|                        | Bemanning                 |           |
|                        | Bemannat                  | Obemannat |
|                        | Antal solariebäddar _____ |           |

|                         |  |    |     |
|-------------------------|--|----|-----|
| <b>Övriga uppgifter</b> | Har verksamheten enskilt vatten?   | Ja | Nej |
|                         | Har verksamheten enskilt avlopp?   | Ja | Nej |
|                         | Finns tillgängliga skyddsglasögon?   | Ja | Nej |
|                         | Finns extra tidur som slår av nätspanningen inom högst 60 minuter för alla bäddar? | Ja | Nej |
|                         | Finns "Råd för att skydda din hälsa" från SSM placerad vid varje solarium?         | Ja | Nej |
|                         | Är samtliga solarium märkta med varningstext?                                      | Ja | Nej |
|                         | Finns kosmetiska/hygieniska produkter som påskyndar solbränna till försäljning?    | Ja | Nej |

**Postadress**  
Bjuvs kommun  
Box 501  
267 25 Bjuv

**Besöksadress**  
Mejerigatan 3

**Telefon**  
042 - 458 50 00

**E-post**  
miljo@bjuv.se  
info@bjuv.se

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>Beskrivning av verksamheten</b> |  |
|------------------------------------|--|

|  |  |
|--|--|
| <b>Jag skickar med följande handlingar</b><br>Vi tar gärna emot handlingarna i pdf-format. Det underlättar registreringen. | <p>Planritning över lokalerna som visar hur de ska inredas/utrustas samt vad de olika rummen ska användas till.</p> <p>Protokoll över senast utförda OVK (obligatorisk ventilationskontroll) och luftflödesprotokoll där lokalernas projekterade och uppmätta till- och frånluftsflöden framgår.</p> <p>Solarietillverkarens intyg om att solarierna överensstämmer med kraven i svensk standard SS-EN 6033-2-27:2010.</p> |
|--|--|

Senast sex veckor före planerad verksamhetsstart behöver vi ovanstående handlingar för att kunna handlägga ditt ärende. Vi tar gärna emot handlingarna i pdf-format. Det underlättar registreringen.

|  |                   |
|--|-------------------|
| <b>Underskrift verksamhetsansvarig eller behörig företrädare</b> | Ort och datum     |
|  | Underskrift       |
|  | Namnförtydligande |

**Postadress**  
Bjuvs kommun  
Box 501  
267 25 Bjuv

**Besöksadress**  
Mejerigatan 3

**Telefon**  
042 - 458 50 00

**E-post**  
miljo@bjuv.se  
info@bjuv.se