



**EKERÖ
KOMMUN**

**Miljö- och stadsbyggnadskontoret
Bygglovenheten
Box 205
178 23 Ekerö**

Ansökan om slutbevis

Fastighet: _____

Dnr: _____

Adress: _____

Projektets omfattning _____

Fastighetsägare: _____

Sökande: _____

Kvalitetsansvarig: _____

Byggnadsarbetena

Påbörjades _____

Avslutades _____

Härmed intygas att byggnadsprojektet har utförts enligt beviljat bygglov/byggnmälan med beslut om kontrollplan.

Datum

Kvalitetsansvarig

Bifogas: _____

Postadress
Box 205
178 23 EKERÖ

Besöksadress
Tappströmsvägen 2

Tel vxl
08-12457100