

**Rapport för stationär kyl-/värmepumpstrustning
(aggregat/anläggning) med HFC-köldmedier enligt
SFS 2007:846**

För Ts-myndighet

Dnr:
Kod:
Löpnr:

Rapporten avser: Skrotning av aggregat Årsrapport Avser år: 2009

IDENTIFIERING OPERATÖR	<p>Operatör: <u>Långskeppet, C/O Castor Förvaltning</u> Tel: <u>060-128000</u> Fax: _____</p> <p>Utdelningsadress: <u>Box 795</u> Postnr: <u>851 22</u> Ort: <u>Sundsvall</u></p> <p>Kontaktperson: <u>Torbjorn Simlin</u> Tel: _____</p> <p>Fakturaadress (om annan än postadress): _____</p> <p>Organisationsnummer: _____</p>																								
KONTROLL AV LÄCKAGE	<p>Kontroll av läckage (periodvis) och ev. uppföljande läckagekontroller har utförts på nedanstående utrustning placerad vid</p> <p><u>Långskeppet, C/O Castor Förvaltning, Björketorpsvägen 11-15, Vällingby</u></p> <p><u>Fastighetsbeteckning/Fartygsnamn/Adress</u></p> <p>och enligt bifogad aggregatförteckning, bilaga</p> <p>Urustningen är kontrollerad och uppfyller gällande krav (registerföring och täthet)</p> <p>Kontrollen har utförts av nedanstående ackrediterade kontrollorgan/certifierade företag: (obligatorisk uppgift)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Företag (namn)</th> <th>Ackred.nr.</th> <th>Cert..nr.</th> <th>Företag (namn)</th> <th>Ackred.nr.</th> <th>Cert..nr.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Teknisk Fastighetsservice AB</td> <td>3702</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Företag (namn)	Ackred.nr.	Cert..nr.	Företag (namn)	Ackred.nr.	Cert..nr.	Teknisk Fastighetsservice AB	3702																
Företag (namn)	Ackred.nr.	Cert..nr.	Företag (namn)	Ackred.nr.	Cert..nr.																				
Teknisk Fastighetsservice AB	3702																								
SKROTNING	<p>Följande aggregat har skrotats: _____</p> <p>Kylföretag: _____ Ackred.nr./ Cert.nr.: _____</p> <p>Datum: _____ Vid flera aggregat, se aggregatförteckning, bilaga. <input type="checkbox"/></p> <p>Omhändertagen mängd: <input type="text" value="0"/> (kg) HCFC <input type="text" value="0"/> (kg) HFC</p>																								
RAPPORT OM KÖLDMEDIER	<p>Köldmediehantering (avser anläggningen totalt.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>HCFC</th> <th>HFC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalt installerad köldmediemängd (kg):</td> <td>0</td> <td>42,0</td> </tr> <tr> <td>Sammanlagd påfylld köldmediemängd (kg): (ej nyinstallation/konvertering)</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sammanlagd omhändertagen köldmediemängd (kg):</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		HCFC	HFC	Totalt installerad köldmediemängd (kg):	0	42,0	Sammanlagd påfylld köldmediemängd (kg): (ej nyinstallation/konvertering)	0	0	Sammanlagd omhändertagen köldmediemängd (kg):	0	0												
	HCFC	HFC																							
Totalt installerad köldmediemängd (kg):	0	42,0																							
Sammanlagd påfylld köldmediemängd (kg): (ej nyinstallation/konvertering)	0	0																							
Sammanlagd omhändertagen köldmediemängd (kg):	0	0																							
UNDER- SKRIFT	<p>Operatör</p> <p>Namn: _____ Ort: <u>Vällingby</u> Datum: _____</p> <p>Namnförtydligande _____ Elektronisk signatur _____</p> <p><u>Torbjorn Simlin</u> _____</p>																								

