**STÖRNINGSSCHEMA**

Brf _____

| Datum | Klockslag | Kort beskrivning av störningen - vad den innebär, var den kommer ifrån, hur länge den pågår? |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Fört av:

Namn _____

Lägenhetsnummer _____ Våningsplan _____

Adress _____