1. FYLL I FORMULÄRET SÅ UTFÖRLIGT DU KAN.
2. KONTAKTA OSS VID FRÅGOR

[www.ncc.se/produkter-och-tjanster/ncc-viasafe/kontakter-till-viasafe/](http://www.ncc.se/produkter-och-tjanster/ncc-viasafe/kontakter-till-viasafe/%20)

1. NÄR DU HAR FYLLT I UNDERLAGET, MAILA DEN TILL DIN NÄRMSTA DEPÅ:

viasafe.stockholm@ncc.se viasafe.goteborg@ncc.se
viasafe.malmo@ncc.se viasafe.norrkoping@ncc.se

ALLMÄNA UPPGIFTER

VÄGNUMMER:

|  |
| --- |
| X |

BESKRIVNING AV ARBETET

|  |
| --- |
| X |

PLANENS GILTIGHETSTID FRÅN (ÅR-MÅNAD-DAG):

|  |
| --- |
| X |

PLANENS GILTIGHETSTID TILL (ÅR-MÅNAD-DAG):

|  |
| --- |
| X |

PLANENS GILTIGHETSTID FRÅN (ÅR-MÅNAD-DAG):

|  |
| --- |
| X |

OBJEKNUMMER, DIARIENUMMER ENLIGTVÄGLAGEN ELLER REFERNSNUMMER\*:

|  |
| --- |
| X |

BESTÄLLARE\* TRAFIKVERKET KOMMUN ANNAN

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

PROJEKTLEDARE HOS BESTÄLLARE\*

|  |  |
| --- | --- |
| *Förnamn* | X |
| *Efternamn* |  |
| *Företag* |  |
| *Mobiltelefon* |  |
| *E-post* |  |
|  |  |

HUVUDENTREPRENÖR (KONTRAKTSINNEHAVARE\*)

|  |  |
| --- | --- |
| *Namn* | X |
| *Företag* |  |
| *Org. Nr* |  |
| *Postadress* |  |
| *Postnummer* |  |
| *Ort* |  |
| *Mobiltelefon* |  |
| *E-post* |  |

ARBETSLEDARE\*

|  |  |
| --- | --- |
| *Namn* | X |
| *Företag* |  |
| *Telefon* |  |
| *E-post* |  |

UTMÄRKNINGSANSVARIG\*

|  |  |
| --- | --- |
| *Namn* | X |
| *Företag* |  |
| *Telefon* |  |
| *E-post* |  |

BYGGLEDARE

|  |  |
| --- | --- |
| *Namn* | X |
| *Företag* |  |
| *Telefon* |  |
| *E-post* |  |

JOURNUMMER

|  |  |
| --- | --- |
| *Journummer* | X |

ÖVRIG INFORMATION

|  |
| --- |
| X |