

Pvm ____/____/20__

Ilmoitus tupakoinnista / savuhaitasta

Lähetäjä: _____

Osoite: _____

Puhelin: _____

Sähköposti: _____

1. Kuka tupakoi ja missä?

2. Mistä savu kulkeutuu asuntoon?

3. Tupakoinnin tarkat ajat:

4. Oletko ollut yhteydessä tupakoitsijaan?

Allekirjoitus

Muut asukkaat, jotka voivat ja ovat valmiita silminnäkijöinä todistamaan tupakoinnin.

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Asunto

Puhelin

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Asunto

Puhelin

Palautus/lähetys asukasisännöitsijälle.