

**Kunduppgifter - personliga behörighetskoder**

Kund:	
Larmadress:	
Kundnummer:	

**Personliga behörighetskoder (4-8 siffror, inga bokstäver)**

(Kod ni uppger till larmcentralen vid utlöst larm)

Efternamn	Förnamn	Behörighetskod	Behörighetsnivå
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			AA <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

(Behörighetsnivå: AA = Full behörighet. B = Får meddela tillfälliga instruktioner samt återkalla larm. F = Får endast återkalla larm)

**Ovanstående uppgifter godkännes:**

Datum	Namn-teckning/kod (vid mail)	Namnförtydligande

Denna blankett skall efter ifyllandet mailas/ skickas/ faxas till:

**Rapid Säkerhet AB**

Kundtjänst

Box 2046

174 02 Sundbyberg

Mail: [uppdatering@rapidsakerhet.se](mailto:uppdatering@rapidsakerhet.se)

Fax: Larmcentral Stockholm 08-7334692

Rapid Säkerhet AB

Utgåva 1910

Besöksadress: Rissneleden 142 • Postadress: Box 2046 • 174 02 Sundbyberg • Kontor: 08-564 20 200 • Fax: 08-733 06 28

Larmcentral Sundbyberg: 08-733 04 40 • Fax: 08-733 46 92 • Org. Nr: 556565-3002 • [www.rapidsakerhet.se](http://www.rapidsakerhet.se)