

Fuldmagt

*felt SKAL udfyldes

Til dig der skal udfylde

Udfyld nedenstående på nær underskriften og
send til vedkommende der skal underskrive.
Vedhæft som bilag, og anmod om digital signatur.

Til dig der skal underskrive

Du kan underskrive fuldmagten med digital
signatur, hvis du modtager den gennem Byg og
Miljø. Ellers kan du printe ud og skrive under.

Undertegnede

* Navn: JOHANNES TRABERG CHRISTIANSEN

Evt. CVR nr.: 29190925

Evt. EAN. Nr.:

som er ☐ Administrator ☒ Ejer/medejer ☐ Bestyrelse ☐ Andetaf/for følgende ☐ Andelsforening ☐ Ejerforening ☐ Ejerlejlighed ☐ Hus ☐ Andet

(Navn på Andels-/ Ejerforening/Administrator af ejendom):

PRØTHOSPITALET, REGION MIDTJYLLAND

Adresse:

BRANDSTRUP GÅRDSVEJ 7, 2. TH.

Postnummer:

8200

By:

AARHUS N.

Tlf. nr.:

20 36 75 33

Giver hermed

* Ansøgers navn:

STEN DAM DESPERSEN

fuldmagt til (i henhold til Bygningsreglement 2018 (BR18) kap. 1, § 9, stk. 2)

* Beskriv arbejdets art:

OPFØRELSE AF GARAGE (fritliggende < 50 m²)
for Løge ambulance.

På adressen

* (Adresse, hus nr., sal, sidebetegnelse, matrikel):

FIRTHØJEVEJ 20, 7190 BILLUND

MATRIKEL: 100 ÅST BY, LINDEBALLE

Underskrift

Udfyldes kun hvis du ikke underskriver med digital signatur

* Dato: 11/10-21

* Underskrift/Stempel (Ejer):

DEN LANDSDÆKKENDE

AKUT LÆGEHELIKOPTERORDNING

Sekretariatet

Brendstrupgårdsvej 7, 2. sal
DK-8200 Aarhus N