

## 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 ☐ Ejersforening ☐ Ejerslejlighed ☐ Hus ☐ Andet

(Navn på Andels-/ Ejersforening/Administrator af ejendom): PRØKHOSPITALET, 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 JESPERSEN

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

\* Beskriv arbejds art:

OPFØRELSE af GARAGE (fritliggende < 50 m<sup>2</sup>)  
for Løgeambulance.

## På adressen

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

HASLEVVEJ 54, 4100 RINGSTED  
MATRIKEL: 1 AK BRANDSTRUP, RINGSTED JORDER

## Underskrift

Udfyldes kun hvis du ikke underskriver med digital signatur

\* Dato: 11/10-24

\* Underskrift/Stempel (Ejer):

DEN LANDSDÆKKENDE

AKUT LÆGEHELIKOPTERORDNING

Sekretariatet

Brandstrupgårdsvej 7, 2. sal  
DK-8200 Aarhus N