

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): PRØHOSPITALET, 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 m²)
for Løge ambulance.

På adressen

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

KILLESMOSEVEJ 1, 7800 SKIVE
MATRIKEL: 3E ESTVAD GÅRDS NDR. HEDE, ESTVAD

Underskrift

Udfyldes kun hvis du ikke underskriver med digital signatur

* Dato: 11/10-24

* Underskrift/Stempel (Ejer):

DEN LANDSDÆKKENDE
AKUT LÆGEHELIKOPTERORDNINGSekretariatet
Brendstrupgårdsvej 7, 2. sal
DK-8200 Aarhus N