

# Fuldmagt

Navn (fuldmagtsgiver), \_\_\_\_\_

Angiv om der er tale om: Ejer  eller Forpagter

CPR/CVR-nr.: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

giver hermed

Navn (fuldmægtigen), \_\_\_\_\_

CPR/CVR-nr.: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

fuldmagt til at anmelde biotopplan på fuldmagtsgivers vegne i det omfang og på de vilkår, der er beskrevet i denne fuldmagt.

Fuldmagten gælder for biotopplan(-er) anmeldt i 2024 og træder i kraft på datoen for fuldmagtsgivers underskrift nedenfor.

Fuldmagtsgiver kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at give meddelelse herom til fuldmægtigen.

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift fuldmagtsgiver: \_\_\_\_\_