


Ansökan avser

<input checked="" type="checkbox"/> Bygglov Fyll i under rubrik nr: 1-11	<input type="checkbox"/> Bygglov för skylt Fyll i under rubrik nr: 2-5 och 11	<input type="checkbox"/> Tidsbegränsat bygglov, söks t.o.m.: Fyll i under rubrik nr: 1-11
<input type="checkbox"/> Marklov Fyll i under rubrik nr: 1-6 och 11	<input type="checkbox"/> Rivningslov Fyll i under rubrik nr: 1-6 och 11	<input type="checkbox"/> Strandskyddsdispens Fyll i under rubrik nr: 1-11

1. Typ av åtgärd

<input checked="" type="checkbox"/> Helt ny byggnad	<input type="checkbox"/> Tillbyggnad	<input type="checkbox"/> Fasadändring	<input type="checkbox"/> Rivning	<input type="checkbox"/> Installation av eldstad/röckanal
<input type="checkbox"/> Schaktning/fyllning	<input type="checkbox"/> Trädfällning	<input type="checkbox"/> Annat, såsom:.....		
<input type="checkbox"/> Ändrad användning: från:..... till:.....				

2. Byggnadstyp

<input type="checkbox"/> En/tvåbostadshus	<input type="checkbox"/> Fritidshus	<input type="checkbox"/> Komplementbyggnad (t ex. garage, förråd etc.):.....		
<input type="checkbox"/> Hotell/restaurang	<input type="checkbox"/> Affärshus	<input type="checkbox"/> Industribyggnad	<input type="checkbox"/> Brygga	<input type="checkbox"/> Flerbostadshus, antal lägenheter:.....st
<input checked="" type="checkbox"/> Annat såsom: Vindkraftverk				

3. Fastighetsbeteckning och datum

Fastighetsbeteckning Väddö Tomta 11:56	Datum Datum då sökt åtgärd ska påbörjas: Efter tillstånd
---	--

4. Sökande

Namn sökande/byggherre Roslagskraft ekonomisk förening, c/o Claes Örtendahl		Organisationsnummer/personnummer 769623-7820
Adress (folkbokföringsadress) Slåttsundsvägen 20	Postnummer 76454	Ort Arholma
E-postadress (texta tydligt) claes.ortendahl@telia.com		Telefon dagtid 070 2592666
Är fastighetsägaren samma som sökanden <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej Finns det fler delägare <input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nej		

5. Fakturaadress

Viktigt att nummeruppgifterna nedan fylls i

Namn som ovan	Projekt- eller referensnummer	Organisationsnummer/personnummer
Adress	Postnummer	Ort

6. Kontrollansvarig

Information om kontrollansvarig finns på sidan 3

Namn Åke Wennmalm	Personnummer 4301220077	Certifieringsorgan	Kvalificerad eller normal <input type="checkbox"/> Kvalificerad <input checked="" type="checkbox"/> Normal
Adress Götavägen 5A	Postnummer 18261	Ort Djursholm	
E-postadress (texta tydligt) ake.wennmalm@sustainpharma.se			Telefon dagtid 0737471535

Forts