



Anmeldelse af midlertidige aktiviteter

Bygherre	
Firma/navn	CVR- eller P-nr.
Adresse	Telefonnr.
Kontaktperson	E-mail

Byggeledelse	
Firma/navn	CVR- eller P-nr.
Adresse	Telefonnr.
Kontaktperson	E-mail

Byggeaktivitetens placering	
Adresse	
Matrikelnr.	Etageareal
Forventet dato for påbegyndelse af arbejdet	
Forventet dato for afslutning af arbejdet	
Arbejde uden for normal arbejdstid (sæt kryds) <input type="checkbox"/> Hverdage kl. 18:00-07:00 <input type="checkbox"/> Lørdage kl. 14:00-7:00 <input type="checkbox"/> Hele døgnet søndag	
Begrundelse:	
Beskrivelse af aktiviteten og brug af hjælpemidler (maskiner)	
Giver aktiviteten anledning til (sæt kryds) <input type="checkbox"/> Støj <input type="checkbox"/> Støv <input type="checkbox"/> Røg <input type="checkbox"/> Lugt <input type="checkbox"/> Rystelser <input type="checkbox"/> Affald <input type="checkbox"/> Spildevand <input type="checkbox"/> Andet(angiv hvad):	
Hvilke foranstaltninger vil der blive truffet for at undgå gener for omgivelserne og forurening af miljøet, herunder indsats for at begrænse støvudvikling?	