



Parter		Varsling				Under forretningen			
Navn	Gnr./Bnr./Fnr./Snr.	Partsstilling	Sendt Dato Måte	Mottakskvitt.	Svar Ev. fullm. 1)	Oppmøte	Godkj.	Signatur ved stedfortreder	ID
Nilsen Kjell Erik S Fjellveien 90 B, 5019 Bergen	202/13	Eierforhold Nabo Hjemmelshaver	26.07.2023 Alttinn			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		2)
Orstein Astri Fjellveien 90 B, 5019 Bergen	202/13	Nabo Hjemmelshaver	26.07.2023 Alttinn			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Astri Orstein	
Kvant Ivar Sauvågen 19, 5915 Hjeltnes	202/68	Rekvirent Hjemmelshaver	26.07.2023 Alttinn			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Ivar Kvant	
Alver Kommune Postboks 4, 5906 Frekhaug	202/144	Nabo Eiers kontaktinstans				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

1) Stedfortreder: (SUF) 2) Førerkort: (F)
 Stedfortreder med Pass: (P)
 beslutningsfullmakt: (SMF) Bankkort m/ bilde: (B)