**Ansøgning om projektændring:**

**Medaktør udtræder af samarbejdet**

Projektmodning af anlæg til grøn bioraffinering

|  |
| --- |
| **Journal nr.:**  |

|  |
| --- |
| **Medaktør, som udtræder af samarbejdet** |
| CVR-nr.:  |
| Virksomhedens navn: |
| Adresse:  |
| Postnr.: | By: |

|  |
| --- |
| **Dato for hvornår medaktøren udtræder** |
| Ønsket dato for udtrædelse: Dog kan medaktøren ikke udtræde af samarbejdet, før ansøgningen om projektændring er godkendt af Landbrugsstyrelsen. |

**Hovedaktørs og medaktørs underskrift:**

Hovedaktør og medaktør erklærer med sin underskrift, at medaktøren udgår af samarbejdet:

**Medaktør, som udtræder**

Dato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medaktørs underskrift Navn på underskriver

(blokbogstaver)

**Hovedaktør**

Dato:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hovedaktørs underskrift Navn på underskriver

(blokbogstaver)