

Auftraggeber/in:

Tel. -----



**Landesamt für Geoinformation
und Landesvermessung Niedersachsen**
Regionaldirektion Otterndorf
Katasteramt Wesermünde
Borriesstraße 46

27570 Bremerhaven

Fax-Nr.: 0471 483265-99

E-Mail: katasteramt-wem@lgl.niedersachsen.de

Auftrag zur Durchführung einer Liegenschaftsvermessung / Amtlichen Grenzauskunft

☐ Gebäudevermessung

Bauvorhaben: _____

Wert: _____

☐ Zerlegung

☐ Sonderung (Zerlegung ohne örtliche Vermessung)

☐ Grenzfeststellung

☐ Amtliche Grenzauskunft

Gemarkung:

Flur:

Flurstück:

Adresse des Grundstücks:

Bodenwert:

€ / m²

Eigentümer/in:

Erwerber/in:

Auftraggeber/in

Kostenschuldner/in:

Datum

Unterschrift

Eigentümer/in:

„Für die entstehenden Kosten hafte ich gesamtschuldnerisch“

(Wenn der/die Auftraggeber/in
nicht der/die Eigentümer/in ist und
keine schriftliche Vollmacht
vorliegt.)

Datum

Unterschrift

Anmerkungen zum Auftrag: _____

☐ Auftragsbestätigung zugesandt:

☐ Kopie an Auftraggeber

☐ Kopie ausgehändigt

☐