

Auftraggeber/in:

Tel. -----



**Landesamt für Geoinformation
und Landesvermessung Niedersachsen**
Regionaldirektion Otterndorf
Katasteramt Stade
Am Sande 4b

21682 Stade

Fax-Nr.: 04141 78719-99

E-Mail: katasteramt-std@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