



VERMESSUNGSANTRAG

Landkreis Märkisch-Oderland
Kataster- und Vermessungsamt

Klosterstraße 14
15344 Strausberg

Vorab per Fax 03346 / 850 7409

Ihr Ansprechpartner für Auskünfte
Herr Siegert, Tel.: 03346/850 7440
E-Mail: katasteramt@landkreismol.de

(wird vom KVA vergeben)
Eingang: _____
Geschäftsbuchnummer: _____
Aktenzeichen: _____

1. Angaben zum Auftraggeber

Vorname/Name: _____
 Straße/Hausnummer: _____
 Postleitzahl/Wohnort : _____
 Ortsteil: _____
 Telefon/Fax: _____
 E-Mail-Adresse: _____
 Der Auftraggeber ist: _____

- Eigentümer/in / Erbbauberechtigte/r Erwerber/in Pächter/in / Nutzer/in.

2. Angaben zum Auftragsinhalt

2.1 Auftragsart

- | | |
|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Teilungsvermessung | <input type="checkbox"/> Amtlicher Lageplan |
| <input type="checkbox"/> Sonderung | <input type="checkbox"/> Gebäudeabsteckung |
| <input type="checkbox"/> Grenzvermessung | <input type="checkbox"/> Bescheinigung nach § 72 (9) BbgBO |
| <input type="checkbox"/> Grenzzugnis | <input type="checkbox"/> Gebäudeeinmessung nach § 23 (2) BbgGeoVermG |
| <input type="checkbox"/> Infrastrukturanlage | <input type="checkbox"/> Projekteintrag + ____Mehrausfertigungen |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

2.2 Betroffene/s Flurstück/e

Gemarkung/en	Flur/en	Flurstück/e
_____	_____	_____
Lagebezeichnung		





2.3 Wertangaben

Kaufpreis/Verkehrswert/Bodenwert
des unbebauten Grundstückes

Wert des fertigen
Gebäudes

Gebäudeart

_____ EUR/m²

_____ EUR

2.4 Die neuen / wiederherzustellenden Grenzen

- werden örtlich angezeigt.
- ergeben sich aus beigefügtem Plan / Skizze.
- ergeben sich aus der beschriebenen Flächenaufteilung.

3. Die neuen / wiederherzustellenden Grenzen

- Ich bitte vorab um eine Kostenschätzung für die unter 2 näher bezeichnete/n Vermessungsleistung/e.n
- Ich beauftrage die unter 2 näher bezeichnete/n Vermessungsleistung/en und verpflichte mich zur Zahlung der Vermessungskosten.

Ort/Datum

X _____
Unterschrift

Auftrag aufgenommen durch:

Hinweis zum Datenschutz

Mit dem folgenden Link zu den Datenschutzhinweisen möchte Sie der Landkreis Märkisch-Oderland gemäß Art.13 DSGVO über die Verarbeitung Ihrer Angaben in diesem Antragsformular informieren. [Datenschutzhinweise](#)

Name: VERMESSUNGSANTRAG	Nummer: MOL 62.3/0001	Version: 01.0
----------------------------	--------------------------	------------------

