VERMESSUNGSANTRAG

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

Landkreis Märkisch-Oderland
Kataster- und Vermessungsamt

Klosterstraße 14
15344 Strausberg

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

Antrag an:
E-Mail: katasteramt@landkreismol.de
Fax: 03346 / 850 7409

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

☐ Teilungsvermessung
☐ Sonderung
☐ Grenzvermessung
☐ Grenzzeugnis
☐ Infrastrukturanlage
☐ _____

☐ Amtlicher Lageplan
☐ Gebäudeabsteckung
☐ Bescheinigung nach § 72 (9) BbgBO
☐ Gebäudeeinmessung nach § 23 (2) BbgGeoVermG
☐ Projekteintrag + ____Mehrausfertigungen
☐ _____

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. Erklärungen des Antragstellers

☐ Ich bitte vorab um eine Kostenschätzung für die unter 2 näher bezeichnete/n Vermessungsleistung/en.

☐ 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