

Vollmacht des Grundstückeigentümers

Hiermit erteile ich,

Name / Vorname

Firma / Amt

als Grundstückseigentümer / berechtigter Vollmachtgeber der Liegenschaft

Straße

Hausnummer(n)

PLZ

Ort

Gemarkung

Flur

Flurstücke

Bauorhaben

dem Antragsteller

Herrn/Frau

oder

Firma

Name

Vorname

die Vollmacht, einen Antrag auf "Kampfmittelbelastungsauskunft" gemäß
Kampfmittelverordnung zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift

(Grundstückseigentümer / Vollmachtgeber)