
- Anlage 2 -
Vollmacht

Angaben zur Gebührenübernahme

Hiermit bestätige ich,

Name Vorname

oder Firma

die Gebühren gemäß Kampfmittelbeseitigungskostenverordnung (KaBeKostVO M-V) für eine
Kampfmittelbelastungsauskunft zur Liegenschaft

Straße Hausnummer(n)
PLZ Ort
Gemarkung
Flur
Flurstücke
Bauvorhaben

zu übernehmen. Der Gebührenbescheid ist zu richten an:

Anschrift des Rechnungsempfängers / Rechnungsadresse

Name / Vorname
oder Firma

Ansprechpartner
(nur bei Firma)
Anschrift

Name Vorname
Straße Hausnummer(n)
PLZ Ort
Telefon Fax
Email

Ort, Datum

Unterschrift (Gebührenpflichtiger)