
Antrag auf Kampfmittelbelastungsauskunft

(Gebührenpflichtig nach Kampfmittelbeseitigungskostenverordnung - KaBeKostVO M-V)

(zum Bearbeiten mit Adobe Reader bitte "Ausfüllen und Unterschreiben" aktivieren
bzw. in BLOCKSCHRIFT ausfüllen)

Landesamt für zentrale Aufgaben und Technik
der Polizei, Brand- und Katastrophenschutz M-V
Dezernat 320 - Munitionsbergungsdienst -
Graf-Yorck-Straße 6
19061 Schwerin

Posteingangsvermerk:

Antragsteller:

Name / Vorname
oder Firma

Ansprechpartner
(nur bei Firma)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name	Vorname

Anschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax
<input type="text"/>	
E-Mail	

Eigentümer (wenn nicht Antragsteller):

Name / Vorname
oder Firma

Anschrift

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße	Hausnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Fax
<input type="text"/>	
E-Mail	

Grundstück(e) / Antragsfläche(n):

[]		[]
.....	
Straße		Hausnummer(n)
[]	[]	[]
.....	
PLZ		Ort
[]	[]	[]
.....		
Gemarkung		
[]		
.....		
Flur		
[]		
.....		
Flurstück/e		

Anschrift des Zahlungspflichtigen (wenn nicht Antragsteller):

Name / Vorname
oder Firma

[]
.....
.....

Ansprechpartner
(nur bei Firma)

[]	[]
.....
Name	Vorname

Anschrift

[]		[]
.....	
Straße		Hausnummer
[]	[]	[]
.....	
PLZ		Ort
[]	[]	[]
.....		
Telefon		Fax
[]	[]	[]
.....		
E-Mail		

Weitere Angaben (optional):

Bestehende Kenntnisse über evtl. Kampfmittelbelastung:

[]
.....
.....
.....
.....
.....

Als Anlagen sind beigefügt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Eigentümersnachweis(e) (Grundbuchauszug, Kaufvertrag, Auflassung o. ä.)**
- Liegenschaftskarte(n) mit gekennzeichneteter Antragsfläche**
- Vollmacht des Grundstückeigentümers**
- Vollmacht zur Gebührenübernahme**
- Weitere:**

Ort, Datum

--

Unterschrift Antragsteller

--

Vollmacht

des Grundstückseigentümers

(nur auszufüllen, wenn Antragsteller nicht Grundstückseigentümer)

Hiermit erteile ich,

Name / Vorname

als Grundstückseigentümer / berechtigter Vollmachtgeber der Liegenschaft

<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>
Straße	Hausnummer(n)
<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>
PLZ	Ort
<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	
Gemarkung	
<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	
Flur	
<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	
Flurstücke	

dem Antragsteller

Herrn/Frau

oder

<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 24px;" type="text"/>
Name	Vorname

Firma

die Vollmacht, einen Antrag auf "Kampfmittelbelastungsauskunft" gemäß KampfmittelVO M-V z

Ort, Datum

Unterschrift

(Grundstückseigentümer / Vollmachtgeber)

Vollmacht zur Gebührenübernahme

(nur auszufüllen, wenn Antragsteller nicht Grundstückseigentümer und/oder wenn Gebühr nicht vom Antragsteller gezahlt wird)

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

zu übernehmen.

Ort, Datum

Unterschrift (Gebührenpflichtiger)