LANDKREIS OSNABRÜCK

Vollmacht zur Herausgabe von Dokumenten aus der Altaktenregistratur

Hiermit bevollmächtige(n) ich/wir,

Anrede* bitte auswählen
Nachname, Vorname / Firmenname*
Straße und Hausnummer*
Postleitzahl und Ort*

folgende Person/Firma

Anrede* bitte auswählen
Nachname, Vorname / Firmenname*
Straße und Hausnummer*
Postleitzahl und Ort*
Telefon (mit Vorwahl) / Mobilnummer*
ggfs. E-Mail

zur Einsichtnahme in die Bauakte der Altaktenregistratur zu folgendem Grundstück:

Gemeinde*
Gemarkung*
Straße und Hausnummer*

Diese Vollmacht endet mit Ablauf von 6 Monaten nach der Unterschrift.

_____ _____

Ort, Datum* Unterschrift der vollmachtgebenden Person*

*Pflichtfelder