

Auftraggeber/in:

-----  
-----  
-----

Tel. -----



**Landesamt für Geoinformation  
und Landesvermessung Niedersachsen**  
Regionaldirektion Otterndorf  
Katasteramt Stade  
Am Sande 4b

21682 Stade

**Fax-Nr.:** 04141 78719-99

**E-Mail:** [katasteramt-std@lgl.niedersachsen.de](mailto:katasteramt-std@lgl.niedersachsen.de)

**Auftrag zur Durchführung einer Liegenschaftsvermessung / Amtlichen Grenzauskunft**

Gebäudevermessung

**Bauvorhaben:** \_\_\_\_\_

**Wert:** \_\_\_\_\_

Zerlegung

Sonderung (Zerlegung ohne örtliche Vermessung)

Grenzfeststellung

Amtliche Grenzauskunft

**Gemarkung:**

**Flur:**

**Flurstück:**

**Adresse des Grundstücks:**

-----  
-----

**Bodenwert:**

**€/ m<sup>2</sup>**

-----

**Eigentümer/in:**

-----

-----

**Erwerber/in:**

-----

**Auftraggeber/in**

**Kostenschuldner/in:**

**Datum**

**Unterschrift**

-----

**Eigentümer/in:**

„Für die entstehenden Kosten hafte ich gesamtschuldnerisch“

(Wenn der/die Auftraggeber/in  
nicht der/die Eigentümer/in ist und  
keine schriftliche Vollmacht  
vorliegt.)

**Datum**

**Unterschrift**

-----

**Anmerkungen zum Auftrag:** \_\_\_\_\_

Auftragsbestätigung zugesandt:

Kopie an Auftraggeber

Kopie ausgehändigt