

Antragsteller:

Vorname, Name

Anschrift

PLZ, Ort

Ort, Datum

Antrag auf Grenzermittlung durch Feldgeschworene

Hiermit beantrage ich/wir die Grenzermittlung an unserem Grundstück

Betroffenes Grundstück; Gemeinde; Gemarkung; Flurnummer

Zusätzlicher Beteiligter (Eigentümer des ebenfalls betroffenen Nachbargrundstücks)

Vorname, Name, Anschrift

Terminvorschlag (mit allen zusätzlichen Beteiligten bereits abgesprochen)

Möglichkeit der Kontaktaufnahme:

Unterschrift Antragsteller

(im Original)

(Die Tätigkeit der Feldgeschworene nach § 1 Feldgeschworenenordnung (FO) i. V. mit Art. 12 Abmarkungsgesetz (AbmG) ist nach § 3 FO gebührenpflichtig. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass der Antragsteller zugleich der Zahlungspflichtige ist)