

Antrag auf Altlastenauskuft an die zuständige Behörde Seite 1 von 2

Datum*	
---------------	--

Antragsteller:in*

Name	Vorname	*Die rot umrandeten Felder sind Pflichtfelder!	
Straße	Hausnummer	Hausnummerzusatz	
Postleitzahl	Ort	Land	
e-mail	Telefon	Fax	
Privatperson	Firma	Aktenzeichen:	

Anlass: Kauf/Verkauf

Grundstücksbewertung

Sonstiger Grund:

Für **Bauvorhaben** nutzen Sie bitte das Formular "Vorklä rung Kampfmittel und Altlasten" (unter "weitere Formulare im Rahmen bauaufsichtlicher Verfahren")

Betreffendes Grundstück:

zusätzliche Flurstücke bitte auf Seite 2 vermerken

Straße	Hausnr (von)	Hausnrzusatz (von)	Hausnr (bis)	Hausnrzusatz (bis)
Postleitzahl	Bremen			
Gemarkung	Flur	Flurstück /		
Gemarkung	Flur	Flurstück /		
Gemarkung	Flur	Flurstück /		
Ggfs. Lagebeschreibung				

Eigentümer:in

Name	Vorname		
Straße	Hausnummer	Hausnummerzusatz	
Postleitzahl	Ort	Land	

Rechnungsempfänger:in

Eigentümer:in

Antragsteller:in

sonstige:

