

## Antrag auf Auskunft zur Kampfmittelbelastung

Antrag auf Auskunft aus der Kampfmittelbelastungskarte über die mögliche Belastung eines Grundstückes durch Kampfmittel

Eingangsdatum:

Reg.-Nr.:

Alle Felder mit einem \* sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen!

### Angaben zum Antragsteller

Name:*	Telefonnummer:*
Vorname:*	Faxnummer:
Straße:*	Mobiltelefon-Nr.:
PLZ / Ort:*	E-Mail-Adresse:

### Angaben zum Bauherr

<input type="checkbox"/> siehe Antragsteller	<input type="checkbox"/> nachfolgend genannt
Name:	Telefonnummer:
Vorname:	Faxnummer:
Straße:	Mobiltelefon-Nr.:
PLZ / Ort:	E-Mail-Adresse:

### Angaben zum Bauvorhaben und zur Baustelle

Straße:*	Flurstück Nr.:*
PLZ / Ort:*	Gemarkung:*

voraussichtlicher Baubeginn:\*

Anhang:\*

Als Anhang ist ein Lageplan mit Einzeichnung/Kennzeichnung des Flurstückes/Grundstückes beizufügen.

### Unterschrift(en)

Ort:\*

Unterschrift  
Antragsteller:\*

Datum:\*

#### Erläuterung zum Antrag:

Entsprechend dem Antrag entscheidet das zuständige Amt der Stadt Lugau auf Grundlage der vorhandenen Kampfmitteldokumentation. Sollte eine Kampfmittelbelastung vorliegen, bekommt der Antragsteller Informationen zum weiteren Vorgehen.

#### Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Für die Bearbeitung Ihres Antrags werden Ihre Daten gespeichert.