

Landratsamt Schweinfurt Schrammstrasse 1 97421 Schweinfurt	Sie erreichen uns: E-Mail: altlasten@lrasw.de Tel- Zentrale: 09721 55-0 Fax- Zentrale: 09721 55-337	Posteingang:
---	---	--------------

Ich / Wir bitten um Auskunft, ob folgendes Grundstück im Altlastenkataster des Landkreises Schweinfurt enthalten ist.

Grundstück:

Straße:	(PLZ)	(Gemeinde / Ort)	(Gemeindeteil / Ort) /
Gemarkung			Flurnummer

Eigentümer:

Name:	Vorname:
-------	----------

Antragsteller:

Name / Firma:	Vorname / Ansprechpartner		
Straße:	(PLZ)	(Gemeinde / Ort)	(Gemeindeteil / Ort) /
E-Mail	Telefon	Fax:	

Die Informationsweitergabe wird in telefonischer Form gewünscht. **(gebührenfrei)**

Die Informationsweitergabe wird in schriftlicher Form gewünscht. Hierfür fällt eine Gebühr i.H.v. 20,- € an.
Die Rechnungsstellung erfolgt an die Adresse des Antragstellers.

Ich/Wir bin/sind selbst Eigentümer des o.g. Grundstücks. *1

Einverständniserklärung des Eigentümers *1

Name:	Vorname:		
Straße:	(PLZ)	(Gemeinde / Ort)	(Gemeindeteil / Ort) /
E-Mail	Telefon	Fax:	

Ich erkläre, dass ich Eigentümer des Grundstücks bin und bin mit der Informationsweitergabe einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift (Eigentümer)

*1: Die Informationen des Altlastenkatasters unterliegen im Einzelfall dem Datenschutz. Aus diesem Grund ist die Beteiligung des jeweiligen Grundstückseigentümers vor einer Informationsweitergabe zu prüfen. Um diesen Vorgang möglichst abzukürzen, sind die Angaben zum Eigentümerverständnis für die Informationsweitergabe unerlässlich.

Ort, Datum

Unterschrift (Antragsteller)