

Antragsteller

Ort

Eingangsdatum

Bearbeiter(in)

Zimmer-Nr.

Telefon

Telefax

Aktenzeichen

Stadt Könnern
Bauamt
Markt 1
06420 Könnern

Antrag auf Erteilung einer Aufgrabungszustimmung

Achtung!

Ihr Antrag kann nicht bearbeitet werden, wenn er nicht vollständig ausgefüllt ist oder die Anlagen (Lageplan) fehlen.

Erlaubnisnehmer:

Ausführende Firma:

Verantwortlicher Bauleiter:

Telefon:

Ort der Aufgrabung:

Bezeichnung des Bauvorhabens:

Dauer der Aufgrabung:

_____ Werktage im Zeitraum

von:

bis:

Verkehrsflächen:

Maße	Fahrbahn	Gehweg	Radweg	Parkplatz	Grünfläche	Sonst. Fläche	Aufbruchart
Länge (m)							<input type="checkbox"/> offene Bauweise
Breite (m)							<input type="checkbox"/> geschl. Bauweise
Restbreite (m)							<input type="checkbox"/> Trasse
Oberfläche							<input type="checkbox"/> Kopfloch Anzahl: __

Die Maßnahme ist abgestimmt mit:

Gasversorgung

Verkehrsbetriebe

Planungsamt

Elektroversorgung

Straßenbeleuchtung

Straßenverkehrsbehörde

Wasserver- und Entsorgung

Anlieger

Sonstiges

Firmenstempel

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers