

SCHADENSANZEIGE

Absender

Name, Vorname/Firma

Telefon - Vorwahl/Ruf-Nr. (tagsüber)

Straße/Platz, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Ortsteil

Empfänger

LMBV mbH Abt. KF1 Bergschäden/Entschädigungen
Knappenstraße 1
01968 Senftenberg

Eingangsvermerke

Betr.: Schadensmeldung,
Ihr Schreiben vom

Az.:

A Angaben zum Schadensobjekt/Anwesen - Bitte vollständig und genau ausfüllen -

1 Lage des Anwesens:

Stadt/Gemeinde

Vorort/Ortsteil

Straße/Haus-Nr.

2 Katasterbezeichnung:

Telefonnr. zur Kontaktaufnahme/Handynummer

Gemarkung

Flur

Flurstück/Parzellen-Nr.

Grundstücksgröße

m²

Das Grundstück ist eingetragen im Grundbuch von

unter Blatt-Nr.

3 Eigentumsnachweis:

Name(n) der rechtmäßig im Grundbuch eingetragenen Eigentümer

Eigentümer lt. Grundbuch seit : (Monat/Jahr)

B Pläne und Bauzeichnungen

	liegen der LMBV mbH bereits vor	Kopien, die bei LMBV mbH verbleiben können	Originale, die zurückerbeten werden	Unterlagen nicht vorhanden (bitte ankreuzen)
1 Abzeichnung der Flurkarte mit Kenntlichmachung des Anwesens				<input type="radio"/>
2 Kopie des aktuellen Grundbuchauszuges				<input type="radio"/>
3 Lageplan des Grundstücks mit dem vorhandenen Gebäudebestand				<input type="radio"/>
4 Grundrisse: (Keller; Erdgeschoss; Obergeschoss usw.)				<input type="radio"/>
5 Schnittzeichnungen				<input type="radio"/>
6 Ansichten				<input type="radio"/>
7 Fundamentpläne				<input type="radio"/>
8 Baugrundunterlagen				<input type="radio"/>

C Erklärung(en) - Bitte **nur** Zutreffendes (1 oder 2 oder 3) ausfüllen -

1 Ich bin/Wir sind Eigentümer des o.g. Anwesens und mit einer Überprüfung der Schadensangelegenheit und der Datenverarbeitung durch die LMBV zu diesem vorgenannten Zweck einverstanden. Weitere Informationen finden Sie unter dem Link:
<https://www.lmbv.de/datenschutz>

Datum

Unterschrift(en) Eigentümer

2 Ich bin/Wir sind Eigentümer des o.g. Anwesens und bevollmächtigte(n) hiermit uneingeschränkt Herrn/Frau/Firma

mit der Wahrnehmung meiner/unserer Interessen gegenüber der LMBV mbH, insbesondere die notwendige Korrespondenz zu führen und Termine wahrzunehmen. Mit einer Überprüfung der Schadensangelegenheit durch die LMBV mbH bin ich/sindwir einverstanden.

Datum

Unterschrift(en) Eigentümer

3 Name und Anschrift des/der Bevollmächtigten:

Name, Vorname/Firma

Straße/Platz, Haus-Nr.

PLZ, Ort, Ortsteil

Telefon - Vorwahl/Ruf-Nr. (tagsüber)

Datum

Unterschrift(en) Bevollmächtigte(r)

