

Absender:

(Name, Vorname)

(Straße, Haus-Nr.)

(PLZ u. Wohnort)

(Telefonnummer)

Bitte zurücksenden an:

Stadt Leinefelde-Worbis
FB 2/Sanierung
Bahnhofstr. 43
37327 Leinefelde-Worbis

Anhörung und Erklärung zur Zahlung des Ausgleichsbetrages

Ich möchte den Ausgleichsbetrag für das/die Grundstück(e)
(Straße, Haus-Nr.)

Gemarkung **Flur** / **Flurstück**

mittels Abschluss einer freiwilligen Ablösungsvereinbarung begleichen.

Ich bitte dazu um einen Gesprächstermin / wünsche keinen Gesprächstermin.

Ort, Datum

(Unterschrift)

* Zutreffendes bitte ankreuzen