



ÖRKELLJUNGA
KOMMUN

Samhällsbyggnadsförvaltningen

Örkelljunga Kommun
Samhällsbyggnadsförvaltningen
Biblioteksgatan 10
286 21 ÖRKELLJUNGA

Beställning av gränsvisning

Fastighetsbeteckning:

Fastighetsadress:.....

Beställare:.....

Pers.nr/Org.nr:.....

Adress:.....

Postnummer/Postort:.....

Telefon:.....

Önskemål om utförandedatum och tid:..... Kl

Härmed beställs gränsvisning rörande rubricerad fastighet.
Jag förbinder mig att betala kostnaderna för gränsvisningen i enlighet med den för
Örkelljunga kommuns gällande taxa enligt beslut i kommunfullmäktige.

Namn:.....

Datum:.....

Ifylles av kommunen:

Pris:.....

Blanketten skickas åter till: jonas.smith@orkelljunga.se