

## KLAGEFRIST SEKSJONERING/RESEKSJONERING

Jeg/vi godkjenner kommunens vedtak på seksjonering/reseksjonering i sak ....., datert..... .

Klagefristen på vedtaket er 3 uker etter vedtaksdato.

Undertegnede godtar at saken sendes til tinglysing før klagefristen er utgått.

.....

Sted/Dato

.....

(Hjemmelshaver)

.....

Fødselsnr.(11 siffer)/Org.nr.(9 siffer)

.....

Sted/dato

.....

(Hjemmelshaver)

.....

Fødselsnr.(11 siffer)/Org.nr.(9 siffer)