



KLAGEFRIST SEKSJONERING/RESEKSJONERING

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

Klagefristen på vedtaket er 3 uker etter vedtaksdato.

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

Husk at skjema «Klagefrist seksjonering/reseksjonering» må være i original format.

.....
Sted/Dato

.....
(Hjemmelshaver)

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

.....
Sted/dato

.....
(Hjemmelshaver)

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

