

Angaben Antragsteller_____
(Name, Vorname)_____
(Straße, Hausnummer)_____
(PLZ, Ort)_____
(geboren am)**Angaben Eigentümer**_____
(Name, Vorname)_____
(geboren am)

An das Amtsgericht
- Grundbuchamt –
 Burgplatz 4
 04924 Bad Liebenwerda

E-Mail: poststelle@aglib.brandenburg.de

Ich beantrage	amtliche(n) Grundbuchausdruck(e)
	einfache(n) Grundbuchausdruck(e)
Grundbuch von (Ort):	
Blatt-Nummer:	

(Ort, Datum)_____
Unterschrift

(wird vom Grundbuchamt ausgefüllt)

- Das berechtigte Interesse wurde geprüft und anerkannt.
- Grundbuchausdruck ausgehändigt zugesandt.
- Kosten durch Zahlungsanzeige entrichtet /
 durch Rechnung angefordert.

Kostenrechnung nach § 3 Abs.2 in Verbindung mit 34 GNotKG

Gebühr für einfachen Grundbuchausdruck EUR
 (nach Kostenverzeichnis Nr. 17000 GNotKG)

Gebühr für amtlichen Grundbuchausdruck EUR
 (nach Kostenverzeichnis Nr. 17001 GNotKG)

Kosten gesamt EUR

Hinweis:

Die Gerichtskasse befindet sich im Amtsgericht, Neubau, Zimmer 207 (eine Treppe hoch).

Abt.:

Datum:

Unterschrift: