

## Antragsteller

Name / Vorname: .....

Straße / HNR: .....

PLZ / Ort: .....

An  
Landkreis Harburg  
Betrieb Kreisstraßen  
Schloßplatz 6  
21423 Winsen (Luhe)

Datum .....

Tel. 04171 / 693 -322  
Fax 04171/ 693 - 194  
Mail [kreisstrassen@lkharburg.de](mailto:kreisstrassen@lkharburg.de)

## Antrag zur Genehmigung einer Grundstückszufahrt

Ich bitte um Prüfung und Genehmigung, für das Grundstück (Ort / Straße / Hausnummer)

.....  
Flurstück: .....

Flur: .....

durch die Fachfirma (Name / Anschrift) :

.....  
eine Grundstückszufahrt mit einer Breite von ..... Metern anlegen zu lassen.

.....  
Unterschrift

### Anlage:

Lageplan 1 : 500 / 1.000 mit eingezeichneter Grundstückszufahrt