



Administration communale
de Reckange-sur-Mess

Demande d'autorisation de lotissement

Propriétaire

Nom et prénom: _____

Matricule : _____

Format : AAAA MM JJ XXX XX

Numéro d'identification national de 11 à 13 chiffres

Numéro et rue: _____

Localité: _____

Code postal: _____

E-mail: _____

Tél.: _____

Bureau de géomètre (en cas de questions techniques)

Nom et prénom: _____

Société: _____

Tél.: _____

Situation de la parcelle

Section _____

de _____

Numéro cadastral du terrain: _____

Surface totale du terrain: _____

Spécifications du projet

Veuillez renvoyer le formulaire rempli à l'adresse indiquée ci-dessous ou par courriel : technique@reckange.lu

Lieu

Date

Signature du propriétaire