|  |  |
| --- | --- |
| Secrétariat général du gouvernement | *Cadre réservé à l’administration*  *Numéro*  *Reçue le* |
| ----- |  |
| Direction des infrastructures de la topographie et des transports terrestres |  |
| ----- |  |
| Service topographique  **-----**  Bureau du cadastre |  |
| ----- |  |
| Mél : cadastre.dittt@gouv.nc  Tél. : 28.03.07 |  |
| ----- |  |

**DEMANDE D’ATTESTATION DE DESIGNATION CADASTRALE**

**DATE DE LA DEMANDE :**

**DEMANDEUR :**

Affaire suivie par :

**PROPRIETAIRE(s) ACTUEL(s) :**

*Si la demande concerne plusieurs parcelles contiguës,* ***leur regroupement apparaît-il souhaitable****?*

OUI NON

**DESIGNATION DU BIEN IMMOBILIER :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMMUNE** | **Section ou Quartier ou lotissement ou Morcellement** | **NIC** | **Numéro de lot** | **Superficie** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**REFERENCE A LA TRANSCRIPTION :**