		Application No.	G- 181	98	FEES:	PAID		
Name Stephen Z	G-18198 ehr	Permit No.			2/	Date	\$1900,00	Receipt No.
Address 32342 Seefeld Halsey, OR S		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Date					
						- 	Cert. Fee	
Priority FORRUARY 72,2016		THE PROPERTY OF A TRANS		volume Page	FEES	REFUNI Date	DED Amount	Receipt No.
County / /NAI					-			
RELATED FILES							*	
		ASSIGNMENTS						
		Date	To Whom		1		Address	
DEVELOPMENT	Date					-		
Completion Extended to								· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Extended to	Addition to the second					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	 	
Final Proof received								
Proposed Cert. Mailed								
				REM	ARKS			
				_				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
				_				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
1				MAP	LOCATIO	N	···	Rev. 04/03

NS 2/25/2016