

Name des Antragstellers:	Datum:
Anschrift mit Telefon, Email:	

Landkreis Havelland

Untere Naturschutzbehörde
Goethestraße 59/60
14641 Nauen

Tel. (03321) 403-5448 oder -5447

Fax. (033232) 403-5460

Antrag auf Baumfällung

Antrag auf Kronenrückschnitt
gemäß § 5 Baumschutzverordnung
des Landkreises Havelland

Hiermit stelle(n) wir/ich den Antrag auf Fällung bzw. Kronenrückschnitts eines Baumes auf unserem/meinem Grundstück

Anschrift des Grundstückes auf dem sich der zu fällende bzw. zu beschneidende Baum befindet wie oben oder:	
Gemarkung, Flur, Flurstück:	
Art des Baumes (z.B. Linde):	
Umfang des Stammes - in 1,30 m Höhe gemessen:	Höhe des Baumes:
Genauer Standort des Baumes (Foto und Lageskizze beifügen):	
Grund der beantragten Fällung:	
<input type="checkbox"/> Ich bin Eigentümer der Fläche	<input type="checkbox"/> Ich bin nutzungsberechtigt bzw. habe die Zustimmung des Eigentümers oder Nutzungsberechtigten. Der Nachweis liegt bei.
Hinweis: Baumfällungen sowie Kronenrückschnitte sind in der Vegetationsperiode (vom 01. März bis zum 30. September) nicht erlaubt.	
Unterschrift des Antragstellers:	

Nachfolgend durch die uNB auszufüllen

überprüft am:	überprüft durch:
<input type="checkbox"/> Antrag genehmigt <input type="checkbox"/> Antrag <u>nicht</u> genehmigt	Auflagen lt. Baumschutzsatzung
Datum des Antwortschreiben an den Antragsteller:	
----- Datum, Unterschrift	