

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Fällung von geschützten Bäumen gem. § 3 der Baumschutzsatzung in der Stadt Kitzscher



Stadt Kitzscher
Formularservice

Antragsteller/in

Name: _____ Vorname: _____
(ggf. Firma mit Vertretungsberechtigtem/r)

Straße: _____ Haus-Nr.: _____
(bitte kein Postfach angeben)

Wohnort: _____ PLZ: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

* Anmerkung:

Gebührenschnuldner ist der/die Eigentümer/in oder der/die Nutzungsberechtigte/n. Sofern der/die Antragsteller/in nicht mit dem Grundstückseigentümer/in übereinstimmt, muß eine Vollmacht des Grundstückseigentümers vorgelegt werden. Bei Eigentümergemeinschaften ist die Vorlage eines Mehrheitsbeschlusses erforderlich.

Grundstückseigentümer/in:

(wenn nicht mit Antragsteller/in übereinstimmend)

Name: _____ Vorname: _____
(ggf. Firma mit Vertretungsberechtigtem/r)

Straße: _____ Haus-Nr.: _____
(bitte kein Postfach angeben)

Wohnort: _____ PLZ: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Baumstandort (Grundstück):

- siehe Anschrift Antragsteller/in
- siehe Anschrift Grundstückseigentümer/in
- sonstiger Standort

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Haus-Nr.: _____

Wohnort: _____ PLZ: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

oder

Gemarkung: _____ Telefax: _____

E-Mail: _____

Antrag zur Baumfällung

Fällung eines/mehrerer Bäume

Veränderung eines/mehrerer Bäume (starker Rückschnitt)

Baumart: (falls bekannt)

Baumumfang: (in cm)

Antragsgrund /-gründe:



Stadt Kitzscher
Formularservice

Die Ersatzpflanzung wird:

auf demselben Grundstück

auf folgendem anderen verfügbaren Grundstück:

Straße:

Haus-Nr.:

Wohnort:

PLZ:

kann **nicht** vorgenommen werden*

Begründung:

*Hinweis: In diesem Fall wird die Erlaubnis unter Verpflichtung zur Leistung einer Ausgleichzahlung bemisst sich nach dem durchschnittlichen Wert des Baumes/der Bäume mit dem bzw. mit denen ansonsten eine Ersatzpflanzung erfolgen müsste und beträgt incl. der Pflanzkostenpauschale 300€ pro Baum oder ein Mehrfaches.

Ort und Datum des Antrages

Unterschrift des Antragstellers

Bitte drucken Sie dieses Formular vollständig ausgefüllt aus, unterschreiben es und faxen es unter der Faxnummer: **(0 34 33) 79 09-36** an uns zurück. Gern auch per Post an die unten aufgeführte Adresse. Wir bearbeiten Ihren Antrag umgehend.