Absender/in

EUV Stadtbetrieb -AöR-
Stadtgrün
Westring 215

44575 Castrop-Rauxel

☐ **Antrag auf Erteilung einer Fällgenehmigung**

☐ **Rückschnittgenehmigung (bei Veränderung der Kronenform) geschützter Bäume**

1. Antragsteller/in

Name der juristischen Person	Name Bauherr/in – Ansprechpartner/in (bei jur. Personen)		Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort Castrop-Rauxel	
Telefon (Angabe freiwillig)	Fax (Angabe freiwillig)	E-Mail (Angabe freiwillig)	

2. Grundstück

Name des Eigentümers/der Eigentümerin		Vorname
Gemeinde		Gemarkung
Flur	Flurstück-Nr.	Straße, Hausnummer

3. Betreffender Baumbestand

Anzahl	Baumart	Stammumfang (cm)	Baumhöhe (cm)

4. Begründung

Mit den Maßnahmen darf erst begonnen werden, wenn die hierfür notwendige Genehmigung erteilt worden ist. Mir ist bekannt, dass ein Verstoß hiergegen als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann.

Ort, Datum	Unterschrift	Anlagen
Castrop-Rauxel, den		☐ Lageplan