

Stadtverwaltung Oederan
Ordnungsamt
Gerichtsstraße 18
09569 Oederan

Antrag auf Baumfällung

Name, Vorname: _____

Straße / Hausnummer: _____

PLZ / Ort / Ortsteil: _____

Telefonnummer / E-Mail: _____

Baumfällung:

Wo (Flurstück, Nr.): _____

Art des Baumes: _____

Grund: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____