

Stadtverwaltung Oederan  
Ordnungsamt  
Markt 5  
09569 Oederan

## Antrag auf Baumfällung

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Ortsteil: \_\_\_\_\_

Telefonnummer / E-Mail: \_\_\_\_\_

### **Baumfällung:**

Wo (Flurstück, Nr.):  
Bitte Lageplan beifügen. \_\_\_\_\_

Art des Baumes: \_\_\_\_\_

Grund: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_