

**Antrag auf Genehmigung zur Baumfällung**  
**Gemäß der Baumschutzsatzung des Amtes Unterspreewald**  
**vom 22.02.2005 bzw. Befreiung vom Nist-, Brut- und**  
**Lebensstättenschutz § 39 Abs. 5 Nr. 2 BNatSchG**  
 (Fällung in der Vegetationszeit 01.03-30.09.)



Amt Unterspreewald  
 Ordnungsamt  
 Markt 1  
 15938 Golßen

Posteingangsvermerk

Antragsteller*in			
Name, Vorname			
Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort)			
Telefon (freiwillige Angabe)		E-Mail	
Antragsteller*in ist Eigentümer des Baumes/der Bäume		ja    nein	(Zustimmung des Eigentümers beifügen)

Baumfällung für folgende Bäume (ev. Strandorte in einer Lageskizze darstellen und Einzelbäume entsprechend kennzeichnen – als Anlage Fotos beifügen)			
Nr.	Baumart	Stammumfang in 1,30 m Höhe	Begründung

Grundstück bzw. Standort der Bäume (Ort, Straße, Hausnummer bzw. Gemarkung, Flur, Flurstück)

Ersatzpflanzung/Ersatzzahlung gemäß § 7 Baumschutzsatzung Amt Unterspreewald (zutreffendes bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Ersatzpflanzung gebietsheimischer, standortgerechter Gehölze <input type="checkbox"/> Ersatzzahlung (300,- € pro nicht realisierter Ersatzpflanzung)

Anlagen (zutreffendes bitte ankreuzen)
<input type="checkbox"/> Lageplan <input type="checkbox"/> Fotos <input type="checkbox"/> Zustimmung Eigentümer*in <input type="checkbox"/> Sonstiges

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller\*in