

Antrag auf  Fällung  
 Pflege

(bitte ankreuzen)

**von Einzelbäumen entsprechend § 18 des Gesetzes des Landes Mecklenburg-Vorpommern zur Ausführung des Bundesnaturschutzgesetzes (Naturschutzausführungsgesetz – NatSchAG M-V) vom 23. Februar 2010 GVOBI MV 2010 S. 66**

(bitte ankreuzen)

**Antragsteller:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

**Antragssteller ist:**

Eigentümer   
Mieter/Pächter   
betroffener Dritter

**Grundstücksbezeichnung:**

Straße \_\_\_\_\_  
Ort \_\_\_\_\_  
Gemarkung \_\_\_\_\_  
Flur \_\_\_\_\_  
Flurstück \_\_\_\_\_  
Lageplan/-skizze \_\_\_\_\_

**Zustimmung zur Betretung  
des bezeichneten Grundstückes**

wird erlaubt:  ja  
 nein

**Baumart:**

(unter Angabe der Anzahl)

\_\_\_\_\_

**Umfang**

(in 1,30 m Höhe gemessen vom Erdboden)

\_\_\_\_\_

Fällung	<input type="checkbox"/>	Beschneidung der Krone	<input type="checkbox"/>
Entnahme von Ästen	<input type="checkbox"/>	Abgrabung, Ausschachtung, Aufschüttung	<input type="checkbox"/>
Befestigung der Bodenfläche im Wurzelbereich	<input type="checkbox"/>	Sonstige Beeinträchtigung des Gehölzes	<input type="checkbox"/>

**Begründung zum Antragsinhalt:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**angebotene Ersatzpflanzung und Standort:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Antragstellers

Der Antrag ist zur Bearbeitung zu senden an:

Biosphärenreservat Schaalsee-Elbe  
Untere Naturschutzbehörde  
Wittenburger Chaussee 13  
19246 Zarrentin am Schaalsee

Ansprechpartner Herr Demmin  
Tel. 038847 624840  
Fax 038847 624848  
E-Mail: [v.demmin@bra-schelb.mvnet.de](mailto:v.demmin@bra-schelb.mvnet.de)