**Sökandes kontaktdata**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Namn:  | ……………………………………………………………. | Tomtnr:  | …………………………………… |
| Adress: | ……………………………………………………….…… | Telefonnr: | …………………………………… |

Ansökans omfattning:.
Granar ……st ⏐ Tallar ……st ⏐ Björkar ……st⏐ Ek ……st ⏐ Hassel ……st ⏐ Övrigt ……st

Orsak till ansökan om trädfällning: ……………………………………………….........….…........….….………….………… …………………………………………….........….……………………………………………….........….....….…………………….………

Aktuella träd märks med gul märktejp. [ ]  Ja [ ]  Nej (dubbelklicka på check-boxen och välj markerad)

Skiss/karta över trädets/trädens placering

Har grannar tillfrågats? [ ]  Ja [ ]  Nej (dubbelklicka på check-boxen och välj checked/markerad)

Tillfrågade grannar som tagit del av ansökan:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tomt nr:** | …….. | **Namn:** | …………………………… | **Tillstryker** |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| **Tomt nr:** | …….. | **Namn:** | …………………………… | **Tillstryker** |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |
| **Tomt nr:** | …….. | **Namn:** | …………………………… | **Tillstryker** |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |

Fäller sökanden träden själv? [ ]  Ja [ ]  Nej

(OBS! Föreningen tar inget ansvar för personskada eller på egendom som kan uppstå i samband med avverkning i egen regi.)

Tar sökanden hand om virket: [ ]  Ja [ ]  Nej

Tar sökanden hand om grenar och ris: [ ]  Ja [ ]  Nej

Efter avverkning meddelas styrelsen: [ ]  Ja [ ]  Nej

----------------------------------------------------------------oooo-----------------------------------------------------------------------

Avverkning enligt skiss ovan beviljas av styrelsen: [ ]  Ja [ ]  Nej

Underskrift av behörig styrelsemedlem eller naturvårdsansvarig

20xx-xx-xx Namn

Datum Underskrift Namn

*Giltigthetstid: 3månader efter utfärdat godkännande. Ifylld blankett mailas till gronomrade@vikenssf.se*