



# Ansökan om trädfällning

## Sökande

Namn:	Datum för ansökan
Adress:	
Telefon Bostad	Mobiltelefon
E-postadress	
Fastighetsbeteckning	
Antal träd och trädslag som önskas fällas	
Orsak till Fällningen	
_____	
_____	
_____	
_____	
Har samråd upprättats med samtliga berörda grannar? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

### Kartskiss (rita en enkel kartskiss som visar trädets läge utanför tomten).

--

### Beslut

<input type="checkbox"/> Beslutas att utföras enl. önskemål	<input type="checkbox"/> Annan åtgärd enl. nedan
	<input type="checkbox"/> Avslås
Motivering och information	

Anmälan skickas till nedanstående adress eller E-post. Märk kuvertet eller mejlet med ”Ansökan Trädfällning”.