



HÅTÖVIKEN TOMTÄGAREFÖRENING

Beslut om trädfällning på föreningens marker

Sökandes kontaktdata:

Namn: _____
Tomtnr: _____
Adress: _____
Telefonnr: _____

Ansökans omfattning:

Granar: _____ st Tallar: _____ st Björkar: _____ st Hassel: _____ st Övrigt: _____ st

Aktuella träd märks med märktejp eller liknande.

Skiss över trädens placering:

Har grannar tillfrågats? Ja Nej

Tillfrågade grannar som tagit del av ansökan:

Tomt nr: _____	Namn: _____	Tillstyrker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tomt nr: _____	Namn: _____	Tillstyrker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Tomt nr: _____	Namn: _____	Tillstyrker	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

Fäller sökanden träden själv: Ja Nej

(OBS! Föreningen tar inget ansvar för egendom,- eller personskador i samband med egen avverkning.

Tar sökanden hand om virket: Ja Nej

Tar sökanden hand om grenar och ris: Ja Nej

Vid utförd avverkning meddelas styrelsen. Ja Nej

BESLUT:

Avverkning enligt ovan beviljas

Underskrift av behörigg styrelsemedlem

Datum _____

Namn _____

Detta tillstånd är giltigt 3 månader efter utfärdat datum om inte annat anges nedan
