

Fällgesuch

Ihre Angaben	16.10.25
Empfänger	Amt für Baubewilligungen Neugasse 3 9004 St.Gallen Telefon: 071 224 55 91

Angaben	
Fällgesuch Nr.	_____
Eingang	_____
Bauanzeige	_____
Einsprachefrist	<u>Baumfällung (Silberlinde)</u>

Gesuchsteller/in	
Anrede	<b>Herr</b>
Vorname	<b>Rafal</b>
Nachname	<b>Jaworowski</b>
Firma	<b>Stadtgruen Sankt Gallen</b>
Strasse/Nummer	<b>Stephanshornstrasse</b>
	<b>6</b>
PLZ	<b>9000</b>
Ort	<b>Sankt Gallen</b>
Telefon	<b>0712244857</b>
E-Mail	<b>rafal.jaworowski@stadt.sg.ch</b>

Grundeigentümer/in	
Anrede	<b>Firma</b>
Firma	<b>Stadt St. Gallen vertr. durch Stadtgruen</b>
Strasse/Nummer	<b>Neugasse</b>
	<b>1</b>
PLZ	<b>9000</b>
Ort	<b>Sankt Gallen</b>
Telefon	<b>0712244857</b>
E-Mail	<b>rafal.jaworowski@stadt.sg.ch</b>

**Planverfasser/in****Identisch mit Gesuchsteller/in**

Vorname **Rafal**  
Nachname **Jaworowski**  
Firma **Stadt St. Gallen, *Stephanshorn***  
Strasse/Nummer **Stephanshornstrasse**  
6  
PLZ **9000**  
Ort **Sankt Gallen**  
Telefon **0712244857**  
E-Mail **rafal.jaworowski@stadt.sg.ch**

**Standort**

Strasse/Nummer **St. Leonhard Strasse**  
3  
Grundbuchkreis **Centrum**  
Parzellen-Nr. **C3049**

**Detailangaben**

Zu fällende Bäume, Baumgruppen, Hecken **4095 - Tilia tomentosa (Silberlinde)**  
Grund der geplanten Fällung **Umfangreiche Schäden am Stammfuss und Absterben von Kronenteilen**  
Vorgesehene Ersatzpflanzung **Platanus x hispanica**  
Datum Ersatzpflanzung (spätestens bis  
nächste Pflanzperiode) **30.04.2026**

**Abschluss**

Datum **03.11.2025**

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Grundeigentümer/in

**TIEFBAUAMT**  
der Stadt St. Gallen  
Der Stadtingenieur:



