

Fällgesuch

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

Angaben	
Fällgesuch Nr.	_____
Eingang	_____
Bauanzeige	_____
Einsprachefrist	_____

Baumfällungen (gran-Ele, Erde)

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

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

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

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


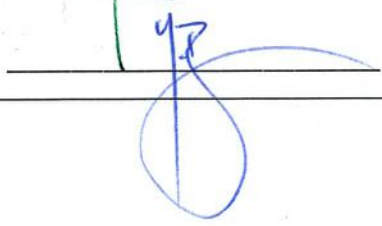
Standort

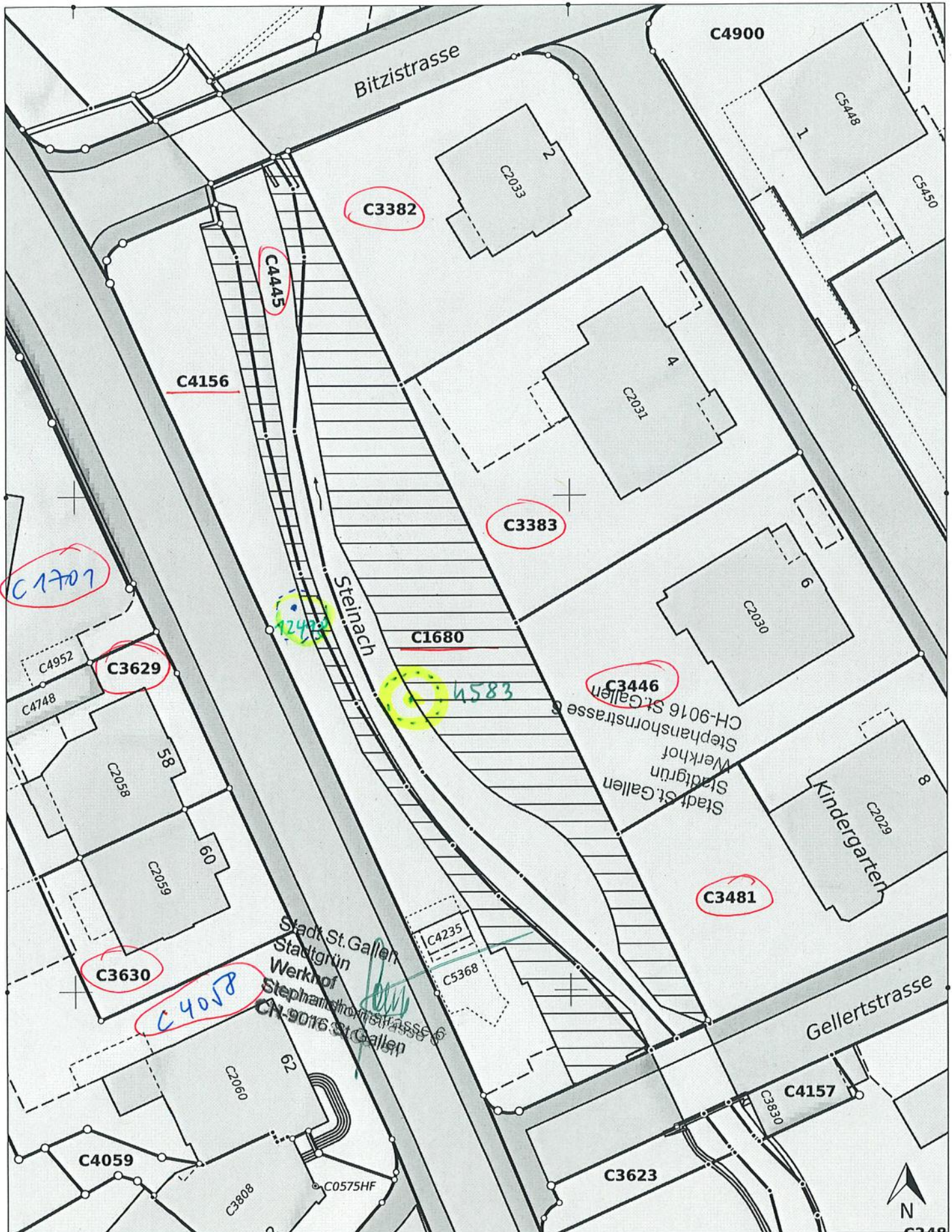
Strasse/Nummer **St. Georgen-Strasse**
58 ca.
Grundbuchkreis **Centrum**
Parzellen-Nr. **C4156 ✓ C1680 ✓**

Detailangaben

Zu fällende Bäume, Baumgruppen, Hecken **12498 - Fraxinus excelsior / 4583 - Alnus incana**
Grund der geplanten Fällung **Baum ab absterben**
Vorgesehene Ersatzpflanzung **keine**
Datum Ersatzpflanzung (spätestens bis
nächste Pflanzperiode) **30.04.2026**
Begründung **Naturverjüngung**

Abschluss

Datum **03.11.2025**
Unterschrift Gesuchsteller/in 
Unterschrift Grundeigentümer/in 





Stadt St. Gallen
 Stadtplan
 Werkhof
 Steinhornstrasse 6
 CH-9016 St. Gallen
 Tel. 071 224 52 59

