

Fällgesuch

Ihre Angaben	
	<i>27.11.25</i>
Empfänger	Amt für Baubewilligungen Neugasse 3 9004 St.Gallen Telefon: 071 224 55 91

Angaben	
Fällgesuch Nr.	_____
Eingang	_____
Bauanzeige	_____
Einsprachefrist	_____

*Baumfällung
(Japanische Blütenkirsche)*

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	<input checked="" type="checkbox"/> Stadt St.Gallen Liegenschaften
Strasse/Nummer	Neugasse 3
PLZ	9003
Ort	Sankt Gallen
Telefon	041712245850
E-Mail	liegenschaften@stadt.sg.ch

Planverfasser/in

Identisch mit Gesuchsteller/in

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**

Standort

Strasse/Nummer **Bucheggstrasse ✓**
7 ✓
Grundbuchkreis **Ost ✓**
Parzellen-Nr. **F0249 ✓**

Detailangaben

Zu fällende Bäume, Baumgruppen, Hecken **5735 - Prunus serrulata**
Grund der geplanten Fällung **Abgestorben**
Vorgesehene Ersatzpflanzung **Prunus serrulata**
Datum Ersatzpflanzung (spätestens bis
nächste Pflanzperiode) **30.04.2026**

Abschluss

Datum **16.10.2025**

Unterschrift Gesuchsteller/in _____


Unterschrift Grundeigentümer/in _____




