

25.2.2026

Fällgesuch

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

Angaben	
Fällgesuch Nr.	_____
Eingang	_____
Bauanzeige	_____
Einsprachefrist	_____

Gesuchsteller/in	
Anrede	Herr
Vorname	Rafal
Nachname	Jaworowski
Firma	Politische Gemeinde St. Gallen v.d. Stadtgruen
Strasse/Nummer	Neugasse 1
PLZ	9004
Ort	Sankt Gallen
Telefon	0712244857
E-Mail	rafal.jaworowski@stadt.sg.ch

Grundeigentümer/in	
Anrede	Firma
Firma	Stadt. St. Gallen Liegenschaften
Strasse/Nummer	Neugasse

3

PLZ **9000**

Ort **Sankt Gallen**

Telefon **041712245850**

E-Mail **liegenschaften@stadt.sg.ch**

Planverfasser/in

Identisch mit Gesuchsteller/in

Anrede **Herr**

Vorname **Rafal**

Nachname **Jaworowski**

Firma **Politische Gemeinde St. Gallen v.d. Stadtgruen**

Strasse/Nummer **Neugasse**
1

PLZ **9004**

Ort **Sankt Gallen**

Telefon **0712244857**

E-Mail **rafal.jaworowski@stadt.sg.ch**

Standort

Strasse/Nummer **Rosenbergstrasse**
38

Grundbuchkreis **Centrum**

Parzellen-Nr. **C2485**

Detailangaben

Zu fällende Bäume, Baumgruppen,
Hecken **3845 - Chamaecyparis lawsoniana**

Grund der geplanten Fällung **Baum abgestorben**

Vorgesehene Ersatzpflanzung **Mittelkronig Laubbaum**

Datum Ersatzpflanzung **30.11.2026**
(spätestens bis nächste
Pflanzperiode)

Abschluss

Datum **16.02.2026**

Unterschrift Gesuchsteller/in

Unterschrift Grundeigentümer/in



