

Absender

Landkreis Stendal  
 Umweltamt  
 Untere Naturschutzbehörde  
 Hospitalstraße 1-2  
 39576 Hansestadt Stendal

Eingangsstempel

---

Aktenzeichen:

**Antrag auf Gewährung einer Förderung zur Kopfbäumepflege gemäß der Förderrichtlinie  
 Wiederaufnahme Kopfbäumepflege im Landkreis Stendal**

**1. Antragsteller/-in**

Name	Vorname(n) o. weiterer Betriebsname
ggf. Namenszusatz	
Straße	PLZ, Ort
Telefon/Mobil	E-Mail
Bei juristischen Personen – Name des Vertretungsberechtigten	
Bankverbindung: IBAN:	Name der Bank: BIC:

**2. Lageskizze**

Als gesondertes Beiblatt ist die Lage der Bäume als Skizze mit einem Ortsbezug, besser auf einer topographischen Karte beizufügen.

**3. Lage/Standort (wenn bekannt)**

Gemarkung	Flur	Flurstück

#### 4. Anzahl der Bäume, Baumart

Anzahl	Baumart

#### 5. Zeitpunkt der geplanten Pflege

#### 6. Beigefügte Anlagen

- Lageplan
- Skizze
- Fotos

Dem Antragsteller ist bekannt, dass er, wenn er nicht selbst Eigentümer der Bäume ist, die Zustimmung des Eigentümers einzuholen hat.

Dem Antragsteller ist auch bekannt, dass die Pflege nur vom 01. Oktober bis 28. Februar eines jeden Jahres durchgeführt werden kann.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben.

#### 7. Datenschutzerklärung

Handelt es sich bei dem/der Antragsteller/-in um eine natürliche Person bzw. eine Personengesellschaft mit mindestens einer natürlichen Person werden personenbezogene Daten verarbeitet. Informationen nach Artikel 13/14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bei Erhebung personenbezogener Daten bei der betroffenen Person werden auf der Internetseite des Landkreises Stendal (<https://www.landkreis-stendal.de/de/datenschutz.html>) als Download zur Verfügung gestellt.

Mit seiner Unterschrift stimmt der Antragsteller der Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten zu. Auf sein Recht der Verweigerung der Einwilligung und die daraus resultierenden Rechtsfolgen (keine Bearbeitung des Zuwendungsantrages) wird der Antragsteller hiermit hingewiesen.

Ort, Datum

Name des/der Antragstellers/-in in Druckbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Antragstellers/-in

**- Hinweis: Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden-**