**Arbeitsgemeinschaft Landschaftspflege im Kreis Wesel**

**Anmeldung der Maßnahmen – Maßnahmenjahr ............................** (Okt. Vorjahr bis Sept. lfd. Jahr)

**Antrag stellender AGLW-Mitglieds-Verein:** ..............................................................................................................

ggf. zusätzlich: Untergliederung /Ortsgruppe / Revier etc............................................................................................................................................ ..........

**Abgabe an die Biologische Station vor Beginn des Maßnahmenjahres, bis zum 30.September!**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd.**  **Nr.** | **Bezeichnung**  der geplanten Maßnahme  (sachliche Beschreibung) | **Lage** (möglichst Karte(n) in Anlage mit Lfd. Nr(n) aus dieser Tabelle  oder Gemarkung - Flur – Flurstück(e)  oder Adresse) | **Geplanter Umfang** (z.B. Anzahl der Gehölze oder Quadratmeter / Lfd. Meter bei Anpflanzungen oder Pflege; Wenn nicht pauschal enthalten: Anzahl Stunden Handarbeit / Maschinen-Einsatz; Anzahl gefahrener km) | **Voraussichtliche Kosten in €**  Kosten- davon Zuschüsse  Ansatz Dritter | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Verantwortlicher Ansprechpartner mit Telefon-Nr. u./o. Email-Adresse:

**…................................................................................................................................................................................................ …....................................................................................................**

Datum, Unterschrift