



## ABSICHTSERKLÄRUNG ZUR ERRICHTUNG VON SCHUTZZONEN UM BELEGSTATIONEN

Name und Adresse der Belegstation

---

Name der Gesuch stellenden Trägerorganisation

---

Typ Belegstation:  A-Belegstation  B-Belegstation

Name und Adresse der leitenden Personen der Trägerorganisation  
(zeichnungsberechtigt gemäss Statuten)

Funktion		
Name		
Vorname		
Adresse		
PLZ/Ort		
Tel. Geschäft		
Tel. Privat		
Mobile		
E-Mail		

Wir beabsichtigen die Errichtung von Schutzzonen gemäss Artikel 10 Absatz 3 KLwG um obige Belegstation und bitten um Zustellung des Merkblattes und der Gesuchsformulare.

Ort:

Datum:

---

Unterschrift leitende Person(en) der Trägerorganisation (zeichnungsberechtigt gemäss Statuten):

Name:

Vorname(n):

Unterschrift:

---

Name:

Vorname(n):

Unterschrift:

---