



BESTANDSAUFNAHME
der Ortsbesichtigung betr. Holzfällungsarbeiten

AC Weiswampach - Service technique
GSM : 691 97 80 77
Fax : 97 80 78
Email : secretariat@weiswampach.lu

Lage des Waldes :

Katastrnummern ____ / ____, ____ / ____, ____ / ____

- Sektion
- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A Beiler | <input type="checkbox"/> D Breidfeld |
| <input type="checkbox"/> B Leithum | <input type="checkbox"/> E Holler |
| <input type="checkbox"/> C Weiswampach | <input type="checkbox"/> F Binsfeld |

Flurname _____

Name, Adresse, Telefonnummer

a) des Eigentümers	
b) des Holzhändlers / des Käufers	
c) des Rückers	
d) des Transportunternehmers	

<i>Voraussichtliches Datum des</i>	Hauen	Rücken	Transport

Lagerplatz

Ortsbezeichnung (ev. Flurname, Katastrnr, längs des Weges, auf Parzelle gehörendetc)	
Zeitraum	vom _____ bis _____
Name, Adresse und Telefonnummer der mit der Säuberung des Platzes beauftragten Person (falls dies nicht vom Unternehmen selbst getätigt wird)	



Zustand der Wege nach Abschluss der Arbeiten – kurze Beschreibung

KAUTION : _____ € erhalten am _____

**Der Benutzer (Eigentümer, Holzhändler/Käufer, Rücker, Transportunternehmer)
verpflichtet sich für die von ihm an den Wegen verursachten Schäden aufzukommen.**

_____, den _____

Unterschriften : Eigentümer

Holzhändler/Käufer

Rücker

Transportunternehmer

Gemeindeverantwortlicher

