

Antragsformular

Kronenregenerationsschnitt an vergreisten Obsthochstämmen im LEADER Gebiet Nordschwarzwald

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Emailadresse: _____

Standort Obstbaum (Kommune, Gemarkung, Flurstücksnummer, Karte):

Foto von den Bäumen