Anwendungsbewilligung Holzspritzkontrolle	WA bitte auswählen Kontrolle jeweils bis 1. Oktober an WA einreichen	Seiten-Nr.
Die Bewilligung wird erteilt von bis Unterschrift	**Bewilligungsinhaber** Name Vorname Adresse / Ort Unterschrift	**Vollständig ausfüllen, nur 1 Spritzmittel pro Formular** Spritzmittel Herstellerfirma Dosierung % Total Konzentrat-verbrauch Liter

Wald- / Holzbesitzer, Waldort	Lagerplatz	Spritzdatum	Plättli-Nr.	Los-Nr.	Holzmenge [m^3]	Spritzbrühe [Liter]
Visum WA				**Total**	0.00	0.00