



## Biotophege

Datum	Ortsbezeichnung	Gemeinde	Massnahme	Zeit

## Wildschadenverhütung

Datum	Ortsbezeichnung	Gemeinde	Massnahme	Zeit

## Unfallverhütung

Datum	Ortsbezeichnung	Gemeinde	Massnahme	Zeit

## Übrige Leistungen

Datum	Ortsbezeichnung	Gemeinde	Massnahme	Zeit

**Aufgefüllt zurück an Hegeverantwortlichen bis 31.08**

**Kontrolliert vom Hebeobmann: Datum..... Unterschrift.....**