

Ansøgning om øvelse i Bidstrup Skovene

Organisation/Enhed: _____

Ansvarlig leder: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Mailadresse: _____

Øvelsens art

Type af øvelse: Dagsøvelse Natøvelse Slå telt op Andet

Beskriv øvelsen: _____

Tidspunkt for øvelsen, dato: _____

Klokkeslæt, fra/til: _____

Antal deltagere: _____

Særlige forhold: _____

Skov- og Naturstyrelsens kommentar

Ansøgning godkendt: _____

Ansøgning IKKE godkendt: _____

Dato og underskrift:

Formular mailes til:

Skov- og Naturstyrelsen, Vestsjælland
Mantzhøj, Ulkerupvej 1, 4500 Nykøbing Sj.

Tlf.: 59 32 80 16

vestsjaelland@sns.dk