

Stadt Glinde
z. Hd. Frau Hegemer-Bastiao →
Markt 1
21509 Glinde

Wochenmarktangelegenheiten
Telefon: 040 / 710 02 - 243
Fax: 040 / 710 02 - 129
Marktmeister: Herr Werner
Stellvertreter: Herr Haertel

Bewerbung für einen Standplatz auf dem Gliner Wochenmarkt

Name	Vorname
Straße	Hausnummer
PLZ	Ort
Telefonnummer	Finanzamt/Steuernummer

Ich bin Selbstvermarkter

Wiederverkäufer

Ich beabsichtige an folgenden Tagen den Wochenmarkt zu beschicken

Mittwoch Samstag

Ich möchte diesen Wochenmarkt mit folgendem Warenangebot beschicken

Ich habe einen/ein Schirmstand Verkaufsmobil Verkaufsanhänger

Ich benötige folgende Standgröße:

Länge in Metern: _____ Breite in Metern: _____

Zusätzlich Kfz/Packwagen/Sonstige in Metern: _____

Ich benötige: Strom (Bedarf in KW: _____) Anschluss: _____ Wasser

Eine Kopie der Gewerbeanmeldung Reisegewerbekarte ist beigefügt.

Sollte ich keine Zusage erhalten, nehmen Sie diese Bewerbung bitte für **ein Jahr** in die Warteliste auf .

USt-Identifikationsnummer/haftpflichtversichert bei _____
(Angabe gemäß Dienstleistungs-Informationspflichten-Verordnung vom 17.05.2010 –Bundesgesetzblatt Nr. 11/S.267-).

Weitere Unterlagen, z. B. Fotos des Wochenmarktstandes oder Zertifikate füge ich dem Antrag nicht *) bei.

*) ggfs. streichen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in