

Stadt Glinde  
z. Hd. Frau Wauker →  
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 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