



Marktmeister  
 Stellvertreter:  
 Telefon Durchwahl:  
 Zimmer:  
 E-Mail:

Herr Mengers  
 Herr Haertel  
 040 / 710 02 - 246  
 114  
[marktmeister@glinde.de](mailto:marktmeister@glinde.de)

zust. Sachbearbeiter:  
 Telefon Durchwahl:  
 Zimmer:  
 E-Mail:

Frau Diehn  
 040 / 710 02 - 242  
 114  
[jenny.diehn@glinde.de](mailto:jenny.diehn@glinde.de)

An  
 Stadt Glinde  
 -Ordnungsamt-  
 z.Hd. Frau Diehn  
 Markt 1  
 21509 Glinde

## Bewerbung für einen Standplatz auf dem Wochenmarkt

### 1. Angaben zum Antragsteller

Name, Vorname / Firma		
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		
Telefon, Mobil	E-Mail	
Zuständiges Finanzamt	Steuernummer	
Haftpflichtversichert <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungsunternehmen	Versicherungsnummer

### 2. Angaben zum Marktstand

<input type="checkbox"/> Selbstvermarkter	<input type="checkbox"/> Wiederverkäufer		
<input type="checkbox"/> Schirmstand	<input type="checkbox"/> Verkaufsanhänger	<input type="checkbox"/> Verkaufsmobil	
Verkauf an folgenden Markttagen <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Samstag		<input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> Zeitraum _____	
Standgröße: Länge in m	Standgröße: Breite in m	Gesamtgröße in m <sup>2</sup>	zusätzl. PKW, Sonstige in m <sup>2</sup>
Sortiment			
<input type="checkbox"/> Strom / Bedarf in KW _____	<input type="checkbox"/> Normalstrom	<input type="checkbox"/> Starkstrom	<input type="checkbox"/> Wasser

**Bitte fügen Sie der Bewerbung die vollständige Kopie der Gewerbeanmeldung bzw. der Reisegewerbekarte hinzu!**

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

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift