



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

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

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

Maximilian Körten  
040 / 710 02 – 242  
114  
[maximilian.koerten@glinde.de](mailto:maximilian.koerten@glinde.de)

An  
Stadt Glinde  
-Ordnungsamt-  
z.Hd. Herrn Körten  
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