

Antrag auf Marktzulassung

Erstbeantragung Verlängerung für 20.....

1. Antragsteller

Firma	
Anrede, Name, Vorname	
Staatsangehörigkeit	
PLZ, Ort	
Straße, Hausnummer	
Telefon, E-Mail	
Steuernummer, Finanzamt	

1.1 Verantwortliche Person(en) vor Ort (nur auszufüllen, wenn diese vom Antragsteller abweicht, Bedienstete oder Beauftragte des Wochenmarkthändlers)

Anrede, Name, Vorname	
Handy-Nr.	
Anrede, Name, Vorname	
Handy-Nr.	

2. Angaben zum Geschäftsbetrieb des Antragstellers

Bitte zutreffende Punkte ankreuzen und ggf. erforderliche Unterlagen beifügen

<input type="checkbox"/> Antragsteller besitzt eine Reisegewerbekarte (vollständige Kopie der Reisegewerbekarte beifügen)	<input type="checkbox"/> Antragsteller ist Kleinerzeuger und nicht gewerblich tätig
<input type="checkbox"/> Antragsteller hat einen stehenden Gewerbebetrieb (Gewerbebeanmeldung in Kopie beifügen)	<input type="checkbox"/> Antragsteller besitzt einen landwirtschaftlichen Betrieb
<input type="checkbox"/> Antragsteller übt ein reisegewerbekartenfreies Reisegewerbe aus (Kopie der Anzeige nach § 55c GewO beifügen)	<input type="checkbox"/> Antragsteller beschickt den Wochenmarkt im Rahmen der Richtlinie 2006/123/EG (EU-Dienstleistungsrichtlinie) als vorübergehende Dienstleistungserbringung über die Grenze

3. Beabsichtigtes Warenangebot:

.....

.....

.....

4. Platzbedarf:

_____ m Frontlänge (bei Anhängern incl. Deichsel, bei Fahrzeugen incl. Fahrerhaus)

5. Art der Verkaufseinrichtung:

- Verkaufsstand
- Verkaufsmobil
- Verkaufsanhänger

6. Energieversorgung

- nicht erforderlich Anschluss 230 V erforderlich Anschluss 380 V erforderlich
- eigene Stromversorgung vorhanden (nur Batterie zulässig)

7. Werden in der Verkaufseinrichtung Geräte mit Anschluss an Flüssiggasflaschen betrieben?

- Ja nein

8. Falls Waren angeboten werden, für die eine Kühlung zwingend erforderlich ist:

Ist die Verkaufseinrichtung so beschaffen, dass Sie bei einer Außentemperatur bis 28 °C eine nach lebensmittelrechtlichen Bestimmungen hinreichende Kühlung der Ware gestattet.

- Ja nein

9. Zeitraum der Teilnahme: von: _____ bis: _____

			Mittwoch	Freitag
Teilnahme:	wöchentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14-tägig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gerade Kalenderwoche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ungerade Kalenderwoche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	monatlich unter Angabe der Kalenderwoche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jahresurlaub: 1. Termin von: _____ bis: _____
2. Termin von: _____ bis: _____

Sollten Sie wegen Krankheit, Urlaub oder anderes ausfallen, ist dies der Marktaufsicht per Telefon oder E-Mail zu melden. (035751/25021 oder info@welzow.de)

Bemerkungen:

.....
.....
.....

Dieser Antrag gilt immer für ein Jahr und ist bei Bedarf zu verlängern.

Datum und Unterschrift des Antragstellers:.....