

Antrag auf Zulassung zum Wochenmarkt in Wolfschlugen

An die
Gemeinde Wolfschlugen
Frau Speidel
Kirchstraße 19
72649 Wolfschlugen

Hiermit bewerbe ich mich um die Teilnahme am Wochenmarkt in Wolfschlugen.
Der Wochenmarkt findet jeweils mittwochvormittags statt.

Name: _____

Vorname: _____

Evtl. Firma: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Zeitraum: von: _____ bis: _____

Marktangebot: _____

Stromanschluss benötigt? _____

Verkaufsfläche: _____

Marktsatzung und die Gebührenordnung habe ich erhalten.

Datum und Unterschrift