

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| | |
| Firma | Name, Vorname des Marktbeschickers |
| | |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| | |
| Telefon | E-Mail |

Anmeldung als Marktbeschicker zum Wochenmarkt in Süßen

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme am Süßener Wochenmarkt an und mache folgende Angaben:

| | |
|------------------------------|---|
| Warenangebot / Sortiment: | |
| Benötigte Fläche: | Der laufende Meter wird mit 2,00 € berechnet. |
| Stromanschluss notwendig? | ja nein |
| Teilnahme am Wochenmarkt ab: | |

_____ Datum

_____ Unterschrift

Stadtverwaltung Süßen
Hauptamt - Frau Kölle
Heidenheimer Straße 30
73079 Süßen

Telefon: 07162 / 9616-722
Fax: 07162 / 9616-154
E-Mail: Tanja.Koelle@suessen.de