

Eingangsvermerk
(wird von der Behörde ausgefüllt)

Az./Nr.: _____

Posteingang: _____

Amt Schrevenborn
Die Amtsdirektorin
Amt 1 - Ordnungswesen
Sachgebiet 11-5
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf

Antrag auf Zulassung zum Wochenmarkt gemäß § 67 Gewerbeordnung

Wochenmarkt in der Gemeinde Heikendorf
wöchentlich donnerstags von 14.00 bis 18.00 Uhr

Zulassung als ☐ Jahreshändler ☐ Tageshändler

☐ Händler von bis

☐ Erstantrag ☐ Änderungsantrag ☐ Abmeldung

Antragsteller/in:

Firma / Name, Vorname

Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Telefon-Nr. / Handy-Nr. / E-Mail

Verantwortliche Person vor Ort:

(nur auszufüllen, wenn diese vom Antragsteller/in abweicht)

Name, Vorname, Handy-Nr.

Warensortiment:

Verkaufseinrichtung:

☐ Verkaufsstand ☐ Verkaufsmobil ☐ Verkaufswagen/-anhänger

Beanspruchte Fläche:

1. Verkaufsstand:

Länge m

2. Verkaufsmobil Kfz-Kennzeichen

Länge m, davon m für den Verkauf.

inkl. Fahrerhaus angeben

3. Verkaufswagen/
-anhänger: Kfz-Kennzeichen

Länge m

2.1. Der Verkauf kann (in Fahrtrichtung betrachtet) erfolgen nach:

☐ rechts ☐ links

3. Besonderheiten:

☐ Kühlwagen ☐ Tische ☐ Schirme

☐ sonstiges:

4. Stromanschluss:

☐ erforderlich ☐ nicht erforderlich

☐ Strom ☐ Starkstrom

Gewünschte Zahlweise:

☐ bar (an den Marktmeister) ☐ Überweisung ☐ Abruf (SEPA-Mandat ist separat zu erteilen)

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die Wochenmarktsatzung sowie die Marktgebührensatzung der Gemeinde Heikendorf in der jeweils gültigen Fassung anerkennen werde.

Datum Unterschrift

Anlagen:

- ☐ Kopie der gesamten Reisegewerbekarte oder Gewerbeanmeldung
 - ☐ liegt vor ☐ wird nachgereicht
- ☐ Kopie über den Nachweis als Direktvermarkter durch das Finanzamt (Veranlagungsbescheid), den Steuerberater bzw. das Landwirtschaftsamt
- ☐ Kopie über den Nachweis der aktuellen Betriebshaftpflichtversicherung (Gültigkeitsdauer)
- ☐ Kopie über den Nachweis der gesetzlichen Unfallversicherung – gilt nur für Angestellte
- ☐ SEPA-Lastschriftmandat