

Antragsteller

Zuständige Behörde

Firma/Name	<input type="text"/>	Stadt Aschersleben
Vorname	<input type="text"/>	Ordnungsamt/Bereich Gewerbe
Anschrift	<input type="text"/>	Markt 1
PLZ/Ort	<input type="text"/>	06449 Aschersleben
Name Geschäftsführer/Gesellschafter/Vorsitzender	<input type="text"/>	Tel./E-Mail: 03473 958-338, gewerbeamt@aschersleben.de
Telefon	<input type="text"/>	
E-Mail	<input type="text"/>	

Antrag auf Zulassung zum Wochenmarkt gem. (§67 GewO)

1. Warensortiment

2. Verkaufseinrichtung

Verkaufsstand Verkaufsmobil Verkaufsanhänger

3. Standfläche

m Frontlänge m Standtiefe

4. Gewünschter Zeitraum

jährlich halbjährlich Zeitraum:

5. Elektroanschluss

nicht erforderlich 220V/400V, 16 A oder 32 A

6. Name des am Markt tätigen und für die Geschäftsführung verantwortlichen Verkäufers:

7. Möchten Sie ein Lieferfahrzeug in einer dafür vorgesehenen Fläche des Wochenmarktes abstellen?

Ja, Kennzeichen Nein

8. Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe und die Wochenmarktsatzung der Stadt Aschersleben in der jeweils gültigen Fassung anerkennen werde. Mir ist bekannt, dass ich gemäß Wochenmarktsatzung für die Benutzung der Marktfläche nach §16 Gebühren zu tragen habe, die mir jeweils in Kostenbescheiden bzw. bei Tageszulassungen bar berechnet werden.

9. Datum und Unterschrift des Antragstellers: