Markthändler

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

Stadtverwaltung Bad Düben
Marktwesen
Markt 11
04849 Bad Düben

Bewerbung zum Wochenmarkt in Bad Düben für das Jahr _____

Markttage:

Rhythmus: wöchentlich 14-tägig

Name/Firma:

Anschrift:

Frontlänge: lfd. Meter

Stromanschluss notwendig: ja nein

Sortiment:

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift / Stempel

Bitte aktuelle Reisegewerbekarte vorlegen.