



# Wochen Markt espelkamp.

einkaufen. entdecken. erleben.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Tel.-Nr. (Festnetz / mobil)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Stadt Espelkamp**  
**1.3 Sicherheit und Ordnung**  
**Wilhelm-Kern-Platz 1**  
**32339 Espelkamp**

**bei erstmaligem Antrag**  
**sind als Anlage beizufügen:**

-Gewerbeanmeldung bzw.  
Reisegewerbekarte

über den zuständigen Marktmeister

## Antrag / Kündigung

Ich beantrage die:	m <sup>2</sup>	Warenkreis	Wochenmarkttag	Beginn
<input type="checkbox"/> Zuweisung eines Standplatzes				
<input type="checkbox"/> Erweiterung des Warenkreises um:				
<input type="checkbox"/> Änderung des Warenkreises auf:				
<input type="checkbox"/> Verlängerung der Verkaufsfrent um:				
<input type="checkbox"/> Verkürzung der Verkaufsfrent um:				
<b>Kündigung</b>				
<input type="checkbox"/> Kündigung eines Standplatzes				

Ich benötige einen Stromanschluss:      nein       ja

Folgende Geräte sollen angeschlossen werden: \_\_\_\_\_