An die
Stadtgemeinde St. Veit/Glan
MARKTVERWALTUNG
Hauptplatz 1
9300 St. Veit an der Glan

Tel.Nr.: 04212/5555-57
Fax.Nr.: 04212/5555-8826

KEINE Stempelpflicht

A N M E L D U N G
zum
649. ST. VEITER WIESENMARKT

Firmenname lt. Firmenbuch:_____

Kontaktperson: _____

Anschrift: _____

Tel.Nr.: _____ **/ Fax-Nr.:** _____ **/ e-mail:** _____

K R Ä M E R G E L Ä N D E

(25. bis 28. Sept. und 2. bis 4. Okt. 2010)

Standplatzgröße: (bitte genaue Angaben)

Frontlänge: _____ **Meter** **Tiefe:** _____ **Meter**
(Zuteilungen können nur im Ausmaß des zur Verfügung stehenden Platzes bewilligt werden)

Folgende Waren werden angeboten: _____

_____

(Es sind alle zum Verkauf gelangenden Warengruppen anzuführen)

GEWERBESCHEIN Zahl: _____**ausgestellt von:** _____**am:** _____

Ich (wir) bin (sind): **-Erzeuger-** **-Einzelhändler-** **-Großhändler-** **-Sonstiges-**
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich (wir), bzw. die von mir (uns) beauftragten Personen verpflichten sich, die Marktordnung der Stadtgemeinde St. Veit an der Glan sowie die geltenden Teilnahmebedingungen und Anordnungen der Marktorgane zu befolgen und zu beachten.

_____ _____
Ort und Datum **Unterschrift u. Firmenstempel**

ANMELDESCHLUSS: 1. JULI 2010

Unvollständig ausgefüllte bzw. nicht unterfertigte Formulare werden nicht berücksichtigt!