

# Marktanmeldung Zeulenroda-Triebes

## Einkaufszentrum „Triebesgrund“ Triebes

Name des Händlers .....

Anschrift .....

PLZ Ort Straße und Hausnummer

Telefon/Fax .....

E-Mail .....

Reisegewerbeausweis .....

- Nummer .....

Standgröße .....

(Länge x Tiefe)

Warensortiment .....

### Anmeldung zum

**Wochenmarkt** *mittwochs von 07:00 bis 13:00 Uhr*

**Termin** ab .....

**Rhythmus** .....

**Energieanschluss notwendig?**  Ja.  Nein.

**Benötigte kW?** .....

**Frühlingsmarkt**  **Weihnachtsmarkt**  
am am

**Energieanschluss?**  Ja.  Nein.  Ja.  Nein.

**Benötigte kW?** .....

**Art und Anzahl der anzuschließenden**

**Geräte:** .....

(Ortsveränderliche Geräte müssen nach DIN VDE halbjährlich geprüft werden!)

**Wird eine Marktbude (2x2m) benötigt?**  Ja.  Nein.  Ja.  Nein.

**Spuckschutz**  Ja.  Nein.  Ja.  Nein.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Händlers

Ansprechpartner: Frau Hoffmann

Tel.: 036628/48150

Handy: 0172/3574289

Fax: 036628/97395

E-Mail: c.hoffmann@zeulenroda-triebes.de

An

**Stadtverwaltung Zeulenroda-Triebes**

**Marktwesen Triebes**

**Markt 1**

**07937 Zeulenroda-Triebes**

**E-Mail:** d.reich@zeulenroda-triebes.de

**Fax:** 036628/97395

# Marktanmeldung Zeulenroda-Triebes

## Marktplatz vor dem Rathaus

Name des Händlers .....

Anschrift .....

PLZ Ort Straße und Hausnummer

Telefon/Fax .....

E-Mail .....

Reisegewerbeausweis  
- Nummer .....

Standgröße .....

(Länge x Tiefe)

Warensortiment .....

### Anmeldung zum

**Wochenmarkt/Frischemarkt** dienstags/donnerstags **von 08:00 bis 15:00 Uhr**

**Termin** ab .....

**Rhythmus** .....

**Energieanschluss notwendig?**  Ja.  Nein.

**Benötigte kW?** .....

**Stadtfest**  
vom

**Weihnachtsmarkt**  
vom

**Energieanschluss?**  Ja.  
 Nein.

Ja.  
 Nein.

**Benötigte kW?** .....

**Art und Anzahl der anzuschließenden**

**Geräte:** .....

(Ortsveränderliche Geräte müssen nach DIN VDE halbjährlich geprüft werden!)

**Wird eine Marktbude  
(2x2m) benötigt?**  Ja.  
 Nein.

Ja.  
 Nein.

**Spuckschutz**  Ja.  
 Nein.

Ja.  
 Nein.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Händlers

Ansprechpartner: Frau Hoffmann

Tel.: 036628/48119

Handy: 0172 3574289

Fax: 036628/97395

E-Mail: c.hoffmann@zeulenroda-triebes.de

An

**Stadtverwaltung Zeulenroda-Triebes**

**Marktwesen**

**Markt 1**

**07937 Zeulenroda-Triebes**

**E-Mail:** d.reich@zeulenroda-triebes.de

**Fax:** 036628/97395