

**Marktbeschickung
Neuensteiner Wochenmarkt**

Ansprechpartner/in	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Tel. / Mobilnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Marktstand	
Bezeichnung:	
Standort:	
Art: (Anhänger/ Wagen/ LKW/...)	
Größe/ Länge:	
Angebote:	
Strom?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja _____ kW
Beginn der Marktbeschickung	
Verkaufszeit:	Beginn: 14.00 Uhr Ende: 17:00 Uhr
Rhythmus	<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> 14-tägig <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> _____
Zeitraum	<input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> vom _____ bis _____

Datum
Unterschrift

Bemerkungen: