

| |
|---------------------|
| Absenderin/Absender |
|---------------------|

| | |
|-------------------------------------|------------|
| PLZ, Ort | Datum |
| Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail | Zimmer-Nr. |
| Telefon Durchwahl (Nebst.) | Telefax |
| Aktenzeichen (Bitte immer angeben!) | |

Antrag auf Marktfestsetzung gemäß § 69 Gewerbeordnung (GewO)

| | | | |
|--|--|---|---|
| Es wird die Festsetzung der nachstehend bezeichneten Veranstaltung beantragt | | | |
| Antragstellerin/Antragstellerin bzw. Veranstalterin/Veranstalter (Name, Vornamen/Bezeichnung der juristischen Person/Personengesellschaft) | | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | | |
| Veranstaltungsleiterin/Veranstaltungsleiter (Name, Vornamen (ggf. auch Geburtsname, falls dieser vom Namen abweicht)) | | | |
| Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | | | |
| Telefonnummer | Telefaxnummer | freiwillig: e-mail/web | |
| Veranstaltung (genaue Bezeichnung) | | | |
| <input type="checkbox"/> Messe (§ 64 GewO) | <input type="checkbox"/> Ausstellung (§ 65 GewO) | <input type="checkbox"/> Großmarkt (§ 66 GewO) | <input type="checkbox"/> Wochenmarkt (§ 67 GewO) |
| <input type="checkbox"/> Spezialmarkt (§ 68 I GewO) | <input type="checkbox"/> Jahrmarkt (§ 68 II GewO) | <input type="checkbox"/> Volksfest (§ 60b GewO) | |
| Waren und Leistungen, die angeboten werden sollen | | | |
| Ort/Platz der Veranstaltung (z. B. Messegelände, Marktplatz, Halle) | | | |
| Durchführung | <input type="checkbox"/> einmalig am | Datum | <input type="checkbox"/> regelmäßig auf Dauer |
| | <input type="checkbox"/> mehrmalig im Zeitraum | | |
| Öffnungszeiten werktags | von | bis | Öffnungszeiten sonn- und feiertags |
| | Uhr | Uhr | Uhr |
| Eintrittsgeld/ Platzgeld | <input type="checkbox"/> Eintrittsgeld wird nicht erhoben. | | <input type="checkbox"/> Eintrittsgeld für Besucher der Veranstaltung beträgt |
| | | | EUR |
| <input type="checkbox"/> | Das Platzgeld beträgt für die Aussteller/Anbieter pro | <input type="checkbox"/> m ² | <input type="checkbox"/> lfd. Meter |
| | | | EUR |
| Versicherungsschutz (Versicherungsträger, Höhe, Umfang und Dauer des Versicherungsschutzes) | | | |
| Sonderveranstaltungen (Art, Umfang und zeitlicher Ablauf geplanter Sonderveranstaltungen) | | | |
| Nachweis der Zuverlässigkeit durch | | | |
| <input type="checkbox"/> | Führungszeugnis für Behörden (§§ 30 Abs. 5, 31 BZRG) | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> ist beantragt |
| <input type="checkbox"/> | Auskunft aus dem Gewerbezentralregister (§ 150 GewO) | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> ist beantragt |
| Zusätzliche Angaben | | | |
| Datenschutzhinweis: Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung benötigt. Ihre Erhebung erfolgt gemäß §§ 60b, 64-71b der Gewerbeordnung (GewO). | | | |
| Unterschrift | | Anlagen (3-fach) | |
| | | <input type="checkbox"/> Verzeichnis über die Art der anzubietenden Waren | <input type="checkbox"/> Teilnahmebedingungen |
| | | <input type="checkbox"/> Verzeichnis über Anbieter und Aussteller | <input type="checkbox"/> Ausstellungsplan |
| | | | <input type="checkbox"/> Lageplan |

Achtung: Selbsttätig durchschreibendes Spezialpapier. Vor Beschriftung der Rückseite bitte Kohlepapier einlegen.

| |
|---------|
| Behörde |
|---------|

| | |
|-------------------------------------|------------|
| PLZ, Ort | Datum |
| Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail | Zimmer-Nr. |
| Telefon Durchwahl (Nebst.) | Telefax |
| Aktenzeichen (Bitte immer angeben!) | |

**Anhörung zum
Antrag auf Marktfestsetzung
gemäß § 69 Gewerbeordnung**

| |
|-------|
| Datum |
|-------|

Es wird gebeten, bis zum nebenstehenden Termin zu dem umseitigen Antrag Stellung zu nehmen

Sollte bis dahin keine Stellungnahme vorliegen, wird davon ausgegangen, dass gegen die beabsichtigte Veranstaltung keine Einwände bestehen.

| |
|------------|
| Im Auftrag |
|------------|

| |
|---------------------|
| Absenderin/Absender |
|---------------------|

| | |
|-------------------------------------|------------|
| PLZ, Ort | Datum |
| Sachbearbeiter/-in, ggf. E-Mail | Zimmer-Nr. |
| Telefon Durchwahl (Nebst.) | Telefax |
| Aktenzeichen (Bitte immer angeben!) | |

Stellungnahme

| |
|--|
| |
|--|

| |
|------------|
| Im Auftrag |
|------------|