

**Bewerbung um einen Standplatz auf dem Niddaer Weihnachtsmarkt
01. + 02. Dezember 2018**

Gewerbeverein Nidda e.V.
Laubenstr. 4, 63667 Nidda
Postfach 11 53, 63658 Nidda

Email: sh@textilium-nidda.de
Fax. 06043 / 98 60 151
Mobil : 0171 9535 378



Hiermit möchte/n wir uns/ich mich um einen Standplatz beim dem Weihnachtsmarkt im Jahr 2018 bewerben:

Verein/Firma/Institution _____

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon/Fax/Mobil: _____

Email-Adresse (unbedingt!!!): _____

Genauere Angaben zum Warensortiment:

Wir/ich benötige/n einen **Standplatz** von _____ **Meter** (Front x Tiefe x Höhe) für eine(n)

O eigenen Stand

Angaben zur Art / Farbe des Standes (Wagen, Hütte, Zelt, Stand, Pavillon, usw.) _____

O städtische Hütte (3 x 2 m) – Aufwandspauschale: 70 €

O weinroter Pavillon (3 x 3 m) – Aufwandspauschale: 15 € (bei Abholung Kautions in Höhe von € 20,-)

Stromanschluss

O Standardanschluss (1 Steckdose 16 Ampere) 5,-€ O Drehstromanschluss (3 x 16 Ampere) 10,-€

O Drehstromanschluss (3 x 32 Ampere) 15,-€ O wird nicht benötigt (Strom von Anliegern)

Wasseranschluss O wird benötigt (5,-€) nur an bestimmten Stellen möglich!!!

Tageskonzession O wird benötigt O wird nicht benötigt

Standgebühren für eine Größe von 3 x 3 m = pauschal € 40,-, jeder weiterer laufende Meter 10,-;

für Getränke und Essenstände 3 x 3 m = pauschal € 60,-, jeder weiterer laufende Meter 15,-.

O Ich habe am Weihnachtsmarkt 2017 teilgenommen. Mein Standort war _____.

O Ich habe am Weihnachtsmarkt in Nidda noch nie teilgenommen.

Standbetreiber die in 2017 am Weihnachtsmarkt teilgenommen haben, erhalten auf Wunsch ein Vorrecht auf den gewünschten Standplatz.

Ort, Datum

Unterschrift

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE35ZZZ00000143481
Gewerbeverein Nidda e.V. Mandatsreferenz:

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Gewerbeverein Nidda e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die vom Gewerbeverein Nidda e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut (Name und BIC):

IBAN: _____

Diese Ermächtigung gilt ausschliesslich zum Einzug der anfallenden Kosten gemäß obiger Anmeldedaten.

(Datum, Ort und Unterschrift)