



<b>3. Veranstaltungszeit</b> » An folgenden Tagen:  » Öffnungszeiten: ▪ werktags ▪ sonn- und feiertags ▪ .....	von ..... bis ..... von ..... bis .....  von .....Uhr bis ..... Uhr von .....Uhr bis ..... Uhr von .....Uhr bis ..... Uhr
--	--

<b>4. Veranstaltungsort</b> » Ort: » Straße: » Bezeichnung des Platzes: » Wird öffentlicher Grund benötigt?	83435 Bad Reichenhall  ..... ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	--

<b>5. Marktgegenstände</b> » Angabe des Waren- und Leistungskreises	..... ..... .....
--	-------------------------

<b>6. Eintrittsgeld</b> » Eintrittsgeld pro Besucher der Veranstaltung » Platzgeld pro Aussteller/Anbieter	<input type="checkbox"/> wird nicht erhoben <input type="checkbox"/> wird wie folgt erhoben: € ..... <input type="checkbox"/> wird nicht erhoben <input type="checkbox"/> wird wie folgt erhoben: € ..... pro ..... (z.B.Tag/Woche).
--	---

<b>7. Versicherungsschutz</b> » Name des Versicherungsträgers » Höhe der Versicherung » Umfang d. Versicherungsschutzes » Laufzeit	..... € ..... ..... .....
--	------------------------------------

<b>III. Erforderliche Unterlagen</b>		
	<b>Dem Antrag füge ich bei</b>	<b>wird nachgereicht</b>
1.	<input type="checkbox"/> Führungszeugnis zur Vorlage bei Behörden	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/> Auskunft aus dem Gewerbezentralregister	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/> Verzeichnis über die Warenart	<input type="checkbox"/>
4.	<input type="checkbox"/> Aussteller- / Anbieterverzeichnis	<input type="checkbox"/>
5.	<input type="checkbox"/> Teilnahmebedingungen	<input type="checkbox"/>
6.	<input type="checkbox"/> Lageplan	<input type="checkbox"/>
7.	<input type="checkbox"/> Ausstellungsplan	<input type="checkbox"/>
8.	<input type="checkbox"/> Versicherungspolice	<input type="checkbox"/>
9.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**IV. Sonstige Bemerkungen**

Ich/Wir beantrage(n) hiermit, die unter II. bezeichnete Veranstaltung gemäß § 69 GewO festzusetzen.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben. Es besteht Einverständnis, dass zur Prüfung des Antrages erforderliche Daten auch bei anderen Behörden erhoben werden können.

Ort

Datum

Unterschrift des Antragstellers

- Im Original -

An die  
**Stadt Bad Reichenhall**  
**Gewerbeamt**  
**Rathausplatz 1**  
  
**83435 Bad Reichenhall**

Eingang: