



Firma/Verein/Gemeinschaft
Name, Vorname des Marktbeschickers
Straße, Hausnummer
PLZ, Ort
Telefon

Stadt Eisingen/Fils  
Bürger- und Ordnungsamt  
Schlossplatz 1  
73054 Eisingen

Tel. 07161/804-160  
Fax. 07161/804-149  
E-Mail [m.muellner@eisingen.de](mailto:m.muellner@eisingen.de)

### Anmeldung als Marktbeschicker zum Wochenmarkt

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme am Eisinger Wochenmarkt an und mache folgende Angaben:

Warenangebot/Sortiment	
Benötigte Fläche	_____ lfd Meter Verkaufsfläche ___ x ___ m einschl. Vordach und Anhängerdeichsel

Hinweise zum Datenschutz:

Alle erforderlichen personenbezogenen Daten werden zur Erfüllung der Aufgaben bei der Stadtverwaltung Eisingen gemäß Artikel 6 Abs. 1 Satz 1 Buchstabe e Datenschutzgrundverordnung i. V. m. der städtischen Marktordnung erhoben und ausschließlich zur Entscheidung über die Zulassung zum Wochenmarkt und dessen Organisation verarbeitet. Wir verweisen zudem auf die Datenschutzinformation zum Thema Gewerberecht.

Datum/Unterschrift
--------------------

#### Anlage

Abbuchungsauftrag