**Marktwesen**

Bahnhofstrasse 3

Postfach 68

7220 Schiers

Tel. 081 300 21 14

Fax 081 300 21 19

beat.sterchi@schiers.ch

www.schiers.ch

**Marktanmeldung Schweizerischer Marktverband-Mitglied**

Hiermit möchte ich mich für den Markt ins Schiers anmelden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Anlass** | **Warenmarkt** | |
| Ort | 7220 Schiers GR | |
| Datum |  | |
| **Anmeldung:** | | |
| Angebot |  | |
| Stand |  | |
| Länge/Tiefe |  | |
| Strombedarf |  | |
| Bemerkung |  | |
| Haftpflichtversicherung |  | |
| **Aussteller:** | | |
| Name |  | |
| Anschrift |  | |
| Telefon / Mobil |  |  |
| E-Mail |  | |
| SMV-Mitglieds-Nr. |  | |