



Verein „Wuchä Märcht Unterlehn“
www.altdorfer-wochenmarkt.ch
altdorfer-wochenmarkt@hotmail.com

Antragsformular für Probe-Marktfahrer

Name / Vorname _____

Strasse: _____

PLZ / Ort _____

mail: _____

Tel: _____ Natel: _____

Mein Warenangebot für den Wochenmarkt Altdorf würde folgende Produkte beinhalten:

Folgende Produkte stammen nicht aus eigener Produktion oder Region:

Ich würde gerne ab folgendem Datum _____ am Wochenmarkt dabei sein!

Ich komme das ganze Jahr auf den Wochenmarkt
(mindestens 6 Monate pro Kalenderjahr)

 Ja Nein

Wenn Nein, in welchen Monaten werde ich nicht auf den Wochenmarkt kommen:

Ich besitze bereits einen Marktstand

 Ja Nein

Die Grösse meines Marktstandes beträgt

Länge: _____

Breite: _____

Ort / Datum _____

Unterschrift _____