

FAXANTWORT an 03843 464696

MAILANTWORT an einkaufsnacht@gewerbeverein-guestrow.de

**Absender:**

*(Bitte gut leserlich ausfüllen!)*

Unternehmen:.....  
Geschäftsinhaber/Ansprechpartner:.....  
Straße:.....  
PLZ, Ort:.....  
Telefon:.....  
Telefax:.....  
E-Mail:.....

**Wenn abweichend, geben Sie bitte die genaue Rechnungsanschrift an!**

**Teilnahmezusage bis 20.07.2018!**

Ja, Teilnahme an der **Einkaufsnacht am 15.09.2018, WKZ 100 €zzgl 19% Mwst.**

Nein, keine Teilnahme

Über eigene geplante Aktionen vor Ihren Geschäften würden wir uns freuen.  
Bitte geben Sie dazu Art, Umfang und Fläche auf dem Anmeldebogen an.  
Da für diesen Tag die bestehende Sondernutzung auf den Veranstalter übergeht,  
obliegt eine Genehmigung ebenfalls dem Veranstalter.

**Geplante Aktionen vor dem Geschäftsstandort** ,( Abstimmung und Genehmigung Veranstalter):

Art:.....

Umfang:.....

.....

Benötigte

Fläche:.....

Güstrow, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift