DAFKS KONTAKT Fulda …wir bewegen was

Standnummer:

BSW FULDA …EVENTMANAGEMENT

Reservierungsformular Verkaufsstand für den Flohmarkt am: _____

* Das **Sternchen** bedeutet *Pflichtfeld*. Pflichtfelder sind Felder, die zwingend ausgefüllt werden müssen. Andernfalls können wir die Anmeldung nicht weiter bearbeiten. **Standplatzvergabe ist nur mit dieser Reservierung möglich – mit der Unterschrift werden gleichzeitig die DAFKS COVID-19 Hygiene- und Schutzmaßnahmen anerkannt. Das Formular bitte so ausfüllen, dass wir es lesen können!!!**

		zusätzlicher Teilnehmer am Verkaufsstand
* Name		
* Vorname		
* Straße		
* PLZ, Ort		
* Telefonnummer		
E-Mail		
SMS		
Fax-Nummer		

*** Warenart**

	gebraucht		Neuware = welches Angebot?

* gewünschte Standgröße - Meterzahl angeben:

Waren, die nicht zum Verkauf angeboten werden dürfen sind in unserer Marktordnung genannt.

Die Unterschrift auf diesem Formular bestätigt die Anerkennung der DAFKS Corona Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowie die Anerkennung der DAFKS / BSW Marktordnung. Corona Maßnahmen und die Marktordnung sind Bestandteile und Vorraussetzung für diesen Vertrag.

Der Aufbau erfolgt nicht vor 06:00 Uhr Sonntags / 08:00 Uhr Samstags. Also bitte nicht nachfragen, wir können vorher niemanden außer unseren Helfern auf das Gelände lassen.

Die Zahlung der Standgebühr erfolgt bei Einlass auf das Gelände !!!

Hygienevorschriften / Schutzmaßnahmen

Alle Verkäufer haben Maskenpflicht (wenn das Tragen einer Maske aus gesundheitlichen Gründen nicht machbar ist, benötigen wir ein ärztliches Attest).

Es gelten zusätzlich die gleichen Auflagen wie für die Besucher (außer der Eintrittsreglung)!

	JA	NEIN
Waren Sie in den letzten 14 Tagen in einem COVID-19 (Coronavirus)-Risikogebiet? (aktuelle Liste siehe www.rki.de)		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Personen die sich in einem Coronavirus-Risikogebiet aufgehalten haben?		
Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Kontakt mit Coronavirus-Erkrankten?		
Haben Sie in den letzten 48 Stunden grippeähnliche Symptome (Fieber, Husten, Atembeschwerden?		

Im Falle eines konkreten Infektionsverdachtes sind die zuständigen Gesundheitsbehörden oder Ortspolizeibehörden nach dem Bundesinfektionsschutzgesetz Empfänger dieser Daten.

Ort/Datum: _____ _____ _____

Unterschrift Unterschrift