



# HÄNDLERANMELDUNG

Bitte bis zum 15. April 2018 per

Fax an 03212-1425649 oder

E-Mail an [gartentage@fischhofpark-tirschenreuth.de](mailto:gartentage@fischhofpark-tirschenreuth.de)

Telefon: 0151-57208241



Formular online zum Download unter

[www.gartentagetirschenreuth.de](http://www.gartentagetirschenreuth.de)

Hiermit melden wir uns verbindlich zu den Gartentagen im Fischhofpark Tirschenreuth vom 16. – 17. Juni an. Wir sorgen für unsere gewerbliche Zulassung und für die Einhaltung der Auf- und Abbauzeiten sowie der Marktordnung. Unsere notwendige Ausstattung und den Verkaufsstand bringen wir mit.

Firma / Name / Verein: .....

Ansprechpartner: .....

Anschrift: .....

Telefon / Fax: .....

E-Mail und Internet: .....

Warenangebot: .....

(kurze Beschreibung)

Produktblatt liegt bei .....

Produktbilder liegen bei .....

Firmenlogo liegt bei .....

Platzbedarf: ..... lfd. m Standfläche/Ausstellungsfläche\* (10 €/lfd. Meter) ..... m Tiefe (max. 4 Meter)  
(\*maßgeblich ist die Frontlänge der benötigten Verkaufsfläche)

Benötigte Ausstattung:  Stromanschluss 220V  Stromanschluss 380V

Anschluss in Standplatznähe / Kabel- bzw. Schlauchmaterial bitte mitbringen!

Wasser wird an zentralen Verteilerstellen bereitgestellt.

Anmeldung für weiteres Angebot (Bitte Beschreibung ergänzen):

Vortrag  Vorführung  Kinderprogramm  Workshop  Sonstiges

.....  
.....  
.....

Ich zahle \*\* per **Überweisung** \*\* per **SEPA-Lastschrift** (Formular auf der Rückseite ausgefüllt und unterschrieben)

\*\* Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte **überweisen** Sie die Standgebühren (10 € je lfd. Meter Frontlänge Stand) bis zum **15. April 2018** an unsere nachfolgend genannte Bankverbindung: IBAN DE27 7535 0000 0011 2063 72 BIC: BYLADEM1WEN oder senden Sie uns das rückseitig angedruckte SEPA-Mandat ausgefüllt und unterschrieben zurück. **Die Vergabe der Plätze erfolgt im Windhundverfahren!**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Aussteller

Vier Wochen vor Beginn der Gartentage erhalten Sie von uns weitere Informationen, u.a. zum Standplatz.

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Förderverein Fischhofpark e.V.

Ringstr. 96a | 95643 Tirschenreuth | Deutschland

D E 0 6 Z Z Z 0 0 0 0 1 1 0 3 2 3 6

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

**Förderverein Fischhofpark e.V.**  
**Ringstr. 96a**  
**95643 Tirschenreuth**  
**Deutschland**

G a r t e n t a g e 2 0 1 8

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Förderverein Fischhofpark e.V., Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Förderverein Fischhofpark e.V. auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Förderverein Fischhofpark e.V. to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Förderverein Fischhofpark e.V..

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Förderverein Fischhofpark e.V., 95643 Tirschenreuth