

Anmeldung „Kirchhainer Gesundheitstage“

Abs.:	
	Telefon-Nr. _____
	Mobil-Tel.: _____
Fax: _____	
E-Mail:	
Magistrat der Stadt Kirchhain Fachbereich 5 Am Markt 1 35274 Kirchhain	
Bewerbung um einen Standplatz bei der 1. Kirchhainer Gesundheitsmesse im Bürgerhaus der Stadt Kirchhain am Samstag, den 06.10. 2018 und Sonntag, den 07.10.2018	
<input type="checkbox"/> Kommerzieller Anbieter	<input type="checkbox"/> Sozialer Bereich
Steuernummer vorhanden:	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein Steuernr.: _____
Betriebshaftpflichtversicherung vorhanden	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Nein
a) Genaue Auflistung/Beschreibung des Angebotes (bitte Rubrik ankreuzen)	
<input type="checkbox"/> Ausbildung und Beruf	<input type="checkbox"/> Sport, Bewegung, Freizeit
<input type="checkbox"/> Wohnen und Beratung	<input type="checkbox"/> Information über Wohnformen
<input type="checkbox"/> Informationen über Hilfsmittel im Alltag	<input type="checkbox"/> Gesundheitsprävention
b) Standgröße:	Länge: _____m
	Gesamttiefe: _____m
c) Bedarf an	
<input type="checkbox"/> Tisch	<input type="checkbox"/> Stellwand
<input type="checkbox"/> Anzahl	<input type="checkbox"/> Anzahl
Raum für Bemerkungen:	

_____, den _____

Unterschrift _____