

# ÄNDERUNG der ÖFFNUNGSZEITEN



An die Monopolverwaltung für .....

zuständige Monopolstelle auswählen

.....  
M/W/D/Firma Nachname Vorname

.....  
Firmenwortlaut Straße Hausnummer

.....  
PLZ Ort E-Mail-Adresse

.....  
Telefon/Mobiltelefon Kundennummer Standortnummer

Hiermit teile ich mit, dass ich beabsichtige meine Öffnungszeiten ab ..... wie folgt zu ändern:

Saisonale Änderung bis einschließlich:  
Sollten Sie mehrere saisonale Geschäftszeiten beantragen wollen, bitten wir Sie für jede „Saison“ ein eigenes Formular auszufüllen.

Dauerhaft

anlassbezogene Änderung bis einschließlich: ..... Begründung: .....

Wochentag	Vormittag von - bis		Nachmittag von - bis	
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				
Samstag				
Sonntag				

Ich halte mich mit der Änderung innerhalb der Rahmenbedingungszeiten und ersuche um Aktualisierung meines Vertrages.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

MONOPOLVERWALTUNG GmbH  
Am Belvedere 10 – Top 11  
1100 Wien  
TEL: +43 1 319 00 30  
FAX: +43 1 319 003 – 40  
www.mvg.at office@mvg.at

MONOPOLVERWALTUNG GmbH  
Sitz Wien, Handelsgericht Wien  
Firmenbuch Nr. HRB 142044p  
UID ATU60483104  
IBAN: AT88 5300 0019 5502 0940  
BIC/SWIFT: HYPNATWWXXX