

Ansuchen um TRAFIKVERLEGUNG



An die Monopolverwaltung für
zuständige Monopolstelle auswählen

| | | |
|--------------------------------|------------------------------------|-------------------------|
| M/W/D/Firma | Nachname | Vorname |
| Firmenwortlaut | Sozialversicherungsnummer | Geburtsdatum |
| Straße Trafikstandort | | Hausnummer |
| PLZ | Ort | E-Mail-Adresse |
| Telefon/Mobiltelefon | Kundennummer | Standortnummer |

Hiermit ersuche ich um Erteilung der Bewilligung zur Verlegung meiner Tabaktrafik
(Tabakfachgeschäft/Tabakverkaufsstelle) vom bisherigen oben angeführten Standort nach:

| | | | |
|-----------------|---------------------|--------------|--------------|
| Straße | Hausnummer | PLZ | Ort |
|-----------------|---------------------|--------------|--------------|

Begründung:

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

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift