Mittätigkeits-ANMELDUNG von Angehörigen

An die Monopolverwaltung für Bitte wählen

zuständige Monopolstelle auswählen

Gem. §27 Abs. 3 TabMg 1996 gebe ich die Mittätigkeit folgender Person in meinem Tabakfachgeschäft an:

Bitte wählen
M/W/D

Nachname

Vorname

Sozialversicherungsnummer

Geburtsdatum

Angehörigenverhältnis (Ehegatt*in, Kind)

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Beginn der Mittätigkeit (Datum)

Stundenausmaß pro Woche

Grad der Behinderung des Anghörigen in % (falls zutreffend)

Daten zur Trafik:

Firmenwortlaut

Name Trafikant*in

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Standortnummer

Kundennummer

Ort, Datum

Unterschrift

MONOPOLVERWALTUNG GmbH
Am Belvedere 10 – Top 11
1100 Wien
TEL. +43 1 319 00 30
FAX- +43 1 319003 – 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

Informationen zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung, abrufbar auf unserer Website http://www.mvg.at/