



Antrag auf Gewährung einer Stilllegungsprämie TVS

An die
Monopolverwaltung GmbH
Porzellangasse 47, 1090 Wien
Fax Nr. 01/319 00 30-40

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ersuche ich um Gewährung einer Stilllegungsprämie gemäß § 6a Solidaritäts- und Strukturfondsordnung.

Kontaktdaten Tabaktrafik

Bundesland

.....
Antragsteller (Firmenwortlaut/Vor-/Familiennamen)

.....
Straße (Trafikstandort)

.....
PLZ Ort

.....
Standort Nr.: Kunden Nr.: .

Kontaktdaten nach Schließung der Tabaktrafik:

.....
Tel. Nr. Fax E-Mail

.....
IBAN BIC(SWIFT- Code) Name d. Kreditinstituts (Geschäfts- oder Privatkonto)
Achtung! Konto muß nach Schließung weiter aktiv sein!

.....
PLZ Ort Straße Haus-Nr. (Privatadresse)
Achtung! Bitte jedenfalls private Zusendeadresse anführen!

Anmerkungen und Ergänzungen: (ev. Begründung)

.....
.....

Mit freundlichen Grüßen

.....
Eigenhändige Unterschrift

....., am
Ort Datum