

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

Antrag auf Gewährung einer Stilllegungsprämie Tabakverkaufsstelle

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Kontaktdaten Tabaktrafik:

.....
Bundesland

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

.....
Straße (Trafikstandort)

.....
Hausnummer

.....
PLZ Ort

.....
Standortnummer

.....
Kundennummer

Kontaktdaten nach Schließung der Tabaktrafik:

.....
Telefonnummer

.....
Fax

.....
E-Mail

.....
IBAN

.....
BIC (SWIFT-Code)

.....
Name des Kreditinstituts

.....
(Geschäfts- oder Privatkonto)

Achtung! Konto muß nach Trafik-Schließung weiter aktiv sein!

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Straße

.....
Hausnummer

Achtung! Bitte private Zusendeadresse, oder Firmensitz, wenn aufrecht, anführen!

Anmerkungen und Ergänzungen: (ev. Begründung)

Mit freundlichen Grüßen

.....
Stempel/Unterschrift

.....
Ort

.....
Datum