

An die

- Monopolverwaltung für Wien, Niederösterreich und Burgenland
- Monopolverwaltung für Oberösterreich und Salzburg
- Monopolverwaltung für Steiermark und Kärnten
- Monopolverwaltung für Tirol und Vorarlberg

(bitte zuständige Monopolstelle ankreuzen und Ansuchen dort einbringen)

## Mittätigkeitsmeldung von Angehörigen

Ich zeige Ihnen gem. §31 Abs. 8 TabMg 1996 die Mittätigkeit folgender Person in meinem Tabakfachgeschäft an:

.....  
Name

.....  
Geburtsdatum

.....  
Sozialversicherungsnummer

.....  
Angehörigenverhältnis (Ehegatte, Kind, Enkelkind)

.....  
Beginn der Mittätigkeit (Datum)

.....  
Stundenausmaß pro Woche

.....  
Grad der Behinderung des Anghörigen (falls zutreffend)

.....  
Name TrafikantIn

.....  
Straße (Trafikstandort)

.....  
Hausnummer

.....  
PLZ                      Ort

.....  
Standortnummer

.....  
Kundennummer

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Stempel/Unterschrift (TrafikantIn)

.....  
Ort

.....  
Datum

Beilage: Kopie der Anmeldung zur Sozialversicherung