

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)

Mittätigkeits-ABMELDUNG von Angehörigen

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

.....
Name

.....
Geburtsdatum

.....
Sozialversicherungsnummer

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

.....
Abgemeldet seit (Datum)

.....
Name TrafikantIn

.....
Straße (Trafikstandort) Hausnummer

.....
Standortnummer Kundennummer

Mit freundlichen Grüßen

.....
Stempel/Unterschrift (TrafikantIn) Ort Datum

Beilage: Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung