

An die

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

Name des Trafikanten: _____

Trafikadresse: _____

Standort- oder Kundennummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilage: Kopie der Abmeldung zur Sozialversicherung