

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