

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)

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: _____

Stundenausmaß pro Woche: _____

Grad der Behinderung des Anghörigen (falls zutreffend): _____

Name des Trafikanten: _____

Trafikadresse: _____

Standort- oder Kundennummer: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilage: Kopie der Anmeldung zur Sozialversicherung