

An die  
Monopolverwaltung GmbH  
Porzellangasse 47, 1090 Wien  
**Fax Nr. 01/319 00 30-40**

## **Antrag auf Gewährung einer Stilllegungsprämie Tabakverkaufsstelle**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit ersuche ich um Gewährung einer Stilllegungsprämie gemäß § 6a Solidaritäts- und  
Strukturfondsordnung.

### **Kontaktdaten Tabaktrafik:**

.....  
Bundesland

.....  
AntragstellerIn (Firmenwortlaut/Vor-/Familiennamen)

.....  
Straße (Trafikstandort)

.....  
Hausnummer

.....  
PLZ                      Ort

.....  
Standortnummer

.....  
Kundennummer

### **Kontaktdaten nach Schließung der Tabaktrafik:**

.....  
Telefonnummer

.....  
Fax

.....  
E-Mail

.....  
IBAN

.....  
BIC (SWIFT-Code)

.....  
Name des Kreditinstituts

.....  
(Geschäfts- oder Privatkonto)

**Achtung! Konto muß nach Trafik-Schließung weiter aktiv sein!**

.....  
PLZ                      Ort

.....  
Straße

.....  
Hausnummer

**Achtung! Bitte private Zusendeadresse, oder Firmensitz, wenn aufrecht, anführen!**

Anmerkungen und Ergänzungen: (ev. Begründung)

Mit freundlichen Grüßen

.....  
Stempel/Unterschrift

.....  
Ort

.....  
Datum