

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