

## TRAFIKÜBERGABE

Zutreffendes bitte ankreuzen

Standort: .....

Inhaber: .....

Kontakttelefonnummer: .....

Nachbesetzung von Monopolverwaltung zugesagt: **Ja / Nein**

Tabakumsatz (inkl. MWSt): " .....

Gesamtumsatz (excl. MWSt): " .....

Lotto / Toto: **Ja / Nein**

Ablösevorstellung für die Trafik: " .....

Wert der Immobilie (bei Eigentumslokal/Kiosk) " .....

Warenlager: " .....

Miete: " .....

Inventar: **alt / neu**

---

wird der KOBV Schulungs GmbH ausgefüllt:

Aufgenommen am: ..... von: .....

Um Überprüfung gebeten am: 0 0 0 0 0 0 0 ... von: 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 .

Überprüfung durch MVG am : ..... von: .....

Nachbesetzt am : ..... durch: .....

Anmerkungen :

---

**KOBV Schulungs GmbH**  
1080 Wien, Lange Gasse 53  
Fax: 01/406 15 86 - 54  
E-Mail: [trafikreferat@kobv.at](mailto:trafikreferat@kobv.at)  
01 406 15 80 - 13