



Adresováno
Centrálnímu koordinačnímu místu spolkového
ministerstva financí pro kontrolu ilegálního
zaměstnávání
Brehmstraße 14
1110 Vídeň

ODVOLÁNÍ jmenování odpovědného zplnomocněnce

Dbejte prosím na následující: VEŠKERÁ pole ve formuláři jsou povinná a je nutno je odpovídajícím způsobem vyplnit.

1. Zaměstnavatel

1.1 Firma (název, doslovné znění názvu firmy)

1.2 PSČ (sídlo provozu)

1.3 Obec

1.4 Adresa (ulice, číslo popisné)

2. Jmenování odpovědného zplnomocněnce

2.1

Pan Paní

2.2 Titul

2.3 Příjmení

2.4 Jméno (jména)

2.5 Datum narození

se odvolává.

3. Místní oblast působnosti

3.1 Pracoviště/staveniště (po celém Rakousku / spolková země)

3.2 Stavební činnost Ano Ne

4. Datum odvolání:

4.1 Odvolání (dd.mm.rrrr)

4.2 Vyloučení ze společnosti (dd.mm.rrrr)

Datum, podpis

