



Pre
Centrálny koordinačný úrad Spolkového ministerstva
financií a kontroly ilegálneho zamestnávania
Brehmstraße 14
1110 Viedeň

ODVOLANIE vymenovania za zodpovedného splnomocnenca

Pozor: VŠETKY políčka vo formulári sú povinnými políčkami a musíte ich zodpovedajúco tomu vyplniť.

| | |
|--|---------------------------------|
| 1. Zamestnávateľ/ka/zamestnávateľ | |
| 1.1 Firma (Názov/doslovný text firmy) | |
| <input type="text"/> | |
| 1.2 Poštové smerovacie číslo (sídlo podnikania) | 1.3 Mesto |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1.4 Adresa (ulica, číslo domu) | |
| <input type="text"/> | |
| 2. Vymenovanie zodpovedného splnomocnenca | |
| 2.1 <input type="checkbox"/> Pán <input type="checkbox"/> Pani | 2.2 Titul |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2.3 Rodné priezvisko alebo priezvisko | |
| <input type="text"/> | |
| 2.4 Meno (-á) | 2.5 Dátum narodenia |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| sa odvoláva. | |
| 3. Regionálny (miestny) okruh kompetencií | |
| 3.1 Pracovisko/stavba (po celom Rakúsku/po celej spolkovej krajine) | |
| <input type="text"/> | |
| 3.2 Stavebná činnosť <input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie | |
| 4. Dátum odvolania: | |
| 4.1 Odvolanie (dd.mm.rrrr) | 4.2 Odchod z firmy (dd.mm.rrrr) |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

www.bmf.gv.at



Dátum, podpis