

Zustellungsvollmacht

Gemäß §§ 9 und 10 Zustellgesetz - ZustG, BGBl. Nr. 200/1982, idgF

Vollmachtgeber*in

Frau / Herr / Div.

.....

geboren am:

.....

Adresse (derzeitiger Hauptwohnsitz):

.....

bevollmächtigt

Frau / Herrn / Div.

.....

behördliche Schriftstücke und Dokumente für sie/ihn im Rahmen des

- Nostrifikations-/Anerkennungsverfahren
- Verfahrens betreffend Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

in Empfang zu nehmen.

.....,

Ort

Datum

.....
Unterschrift (**Vollmachtgeber*in**)

Bevollmächtigte*r

Frau / Herr / Div.

.....

geboren am:

.....

Adresse (derzeitiger Hauptwohnsitz) in Österreich:

.....

Telefon:

E-Mail:

erklärt sich bereit, behördliche Schriftstücke und Dokumente im Rahmen des

Nostrifikations-/Anerkennungsverfahren

Verfahrens betreffend Fortbildung bei Ausbildung im Ausland

für Frau / Herrn / Div.

.....

in Empfang zu nehmen.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, idgF., des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, idgF., des Medizinischer Masseur und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, idgF., des Medizinische Assistenzberufe Gesetzes, BGBl. I Nr. 89/2012, idgF., des Sanitätergesetzes, BGBl. I Nr. 30/2002, idgF., des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, idgF., und gemäß den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

.....

Ort

Datum

Unterschrift (**Bevollmächtigte*r**)

Beilage: Meldebestätigung der bevollmächtigten Person