

# 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**