

Zustellvollmacht



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

Allgemeine Information

Beilage Zustellvollmacht

Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht
Landhausplatz 1, Haus 15b
3109 St. Pölten
E-Mail: post.gs4@noel.gv.at

Bevollmächtigung

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Geburtsdatum * _____

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Land * _____

bevollmächtigt

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

**behördliche Schriftstücke im Rahmen des Anerkennungsverfahrens zwecks
Zustellung in Empfang zu nehmen.**

Bevollmächtigte/r

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____
Titel nachgestellt _____
Geburtsdatum * _____

Zustelladresse in Österreich

Straße * _____
Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____
Postleitzahl * _____ Ort * _____

erklärt sich bereit, behördliche Schriftstücke im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für

Anrede * Frau Herr
Titel vorgestellt _____
Vorname * _____
Familienname * _____
Titel nachgestellt _____

zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Datenschutzerklärung

Allgemeine Informationen nach Artikel 13 DSGVO

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten (elektronisch) verarbeitet werden. Detaillierte Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten, Ihren Rechten als betroffene Person einer Datenverarbeitung sowie zum Beschwerderecht bei der Datenschutzbehörde sind im Internet unter www.noe.gv.at/datenschutz abrufbar.

Hinweise

Bitte laden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch und wählen Sie die Dienststelle „Sanitäts- und Krankenanstaltenrecht“ aus!

Bitte laden Sie im Formular die erforderlichen Unterlagen hoch!

Unterschrift

Datum, Unterschrift Vollmachtgeber

(entfällt bei digitaler Signatur)

Datum, Unterschrift Bevollmächtigte/r

(entfällt bei digitaler Signatur)