

Heilvorkommen (Heilquellen/Heilpeloide) Nutzungsbewilligung



Allgemeine Information

Antrag auf Erteilung der Nutzungsbewilligung für Heilvorkommen (Heilquellen/Heilpeloide)

Empfangsstelle

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

Antragsteller/in

Anrede * Frau Herr

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Kontaktdaten

Telefon * _____

E-Mail _____

Antrag

Ich stelle hiermit den Antrag auf Erteilung der Nutzungsbewilligung für folgendes anerkanntes Heilvorkommen:

Art: * _____

Ort: * _____

Lage: EZ: * _____ Grundstück Nr.: * _____

Beilagen

Sachverständigengutachten, als Nachweis, dass die Gewinnung/Aufbereitung in hygienisch und technisch einwandfreier Weise erfolgt (nicht älter als 3 Monate)

beigelegt wird nachgereicht

Zustimmung

Zur Vereinfachung des Verfahrens bin ich mit der elektronischen Kommunikation einverstanden.

Ich möchte Zuschriften an die angegebene E-Mailadresse zugestellt bekommen.

Ich möchte Zuschriften postalisch an die angegebene Adresse bekommen.

Datenschutzerklärung

Gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 möchten wir Sie informieren, dass die von Ihnen bekannt gegebenen personenbezogenen Daten elektronisch verarbeitet werden. Für den Auftraggeber, das Amt der NÖ Landesregierung, ist dazu beim Datenverarbeitungsregister unter DVR:0059986/117 eine Datenanwendung zu diesem Zwecke registriert.

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

(entfällt bei digitaler Signatur)