

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

* Gemeinde Marktgemeinde Stadtgemeinde

Name * _____

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Kontaktdaten

Ansprechperson * _____

Telefon * _____

E-Mail * _____

Antrag

Es wird hiermit der Antrag auf Erteilung der Nutzungsbewilligung für folgendes anerkanntes Heilvorkommen gestellt:

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

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

Bürgermeister

(entfällt bei digitaler Signatur)

Datum, Unterschrift

Geschäftsführender Gemeinderat

(entfällt bei digitaler Signatur)

Datum, Unterschrift

Gemeinderat

(entfällt bei digitaler Signatur)

Datum, Unterschrift

Gemeinderat

(entfällt bei digitaler Signatur)