

Zustellvollmacht



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

Allgemeine Information

Beilage Zustellvollmacht

Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung

Abteilung Gesundheitsrecht

Landhausplatz 1, Haus 15b

3109 St. Pölten

E-Mail: post.gs4@noel.gv.at

Bevollmächtigung

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Geburtsdatum * _____

Adresse

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

Land * _____

bevollmächtigt

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

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

Bevollmächtigte Person

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

Geburtsdatum * _____

Telefon _____

E-Mail _____

Zustelladresse in Österreich

Straße * _____

Hausnummer * _____ bis _____ Stiege _____ Tür _____

Postleitzahl * _____ Ort * _____

erklärt sich bereit, behördliche Schriftstücke im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für

Titel vorgestellt _____

Vorname * _____

Familienname * _____

Titel nachgestellt _____

zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Datenschutz

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.noegov.at/datenschutz abrufbar.

Übermittlung

Bitte speichern Sie das ausgefüllte Formular lokal auf Ihrem Gerät ab und laden Sie dieses, wenn nötig unterschriebene, Formular über das [Online-Formular „Allgemeines Anbringen“](#) hoch.

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)