

# 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](mailto: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](http://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)