

Antrag auf Anerkennung

als:

ANTRAGSDATEN:

Familienname:

Vorname:

Österreichische Sozialversicherungsnummer
(falls vorhanden):

Geburtsname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staatsbürgerschaft:

Telefonnummer:

E-Mail Adresse:

Wohnanschrift*:

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, idgF., des MTD-Gesetzes, BGBl. Nr. 460/1992, idgF., des Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetzes, BGBl. I Nr. 169/2002, idgF., des Medizinische Assistenzberufe-Gesetzes, BGBl. I Nr. 89/2012, idgF., des Sanitätergesetzes, BGBl. I Nr. 30/2002, idgF., des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, idgF., sowie des Bildungsdokumentationsgesetzes, BGBl. I Nr. 12/2002, idgF., und gemäß den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

*Wenn keine Wohnanschrift in Österreich – Namhaftmachung eines/einer
Zustellbevollmächtigten in Österreich mit „Beilage Zustellvollmacht“

Ort, Datum

Unterschrift