

**Beilage**  
**Zustellvollmacht**

gemäß §§ 9 und 10 Zustellgesetz, BGBl. Nr. 200/1982, idgF  
Stand: 15.10.2020

Frau / Herr .....

geboren am .....

wohnhaft in .....

**bevollmächtigt**

Frau / Herrn

.....

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

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift

Frau / Herr .....

geboren am .....

Zustelladresse in Österreich:

.....

**erklärt sich bereit**, behördliche Schriftstücke im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für

Frau / Herrn

.....

zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

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 Sanitättergesetzes, BGBl. I Nr. 30/2002, idgF., des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, idgF., und gemäß den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift