

Zustellvollmacht

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



Land
Wien

Soziales, Sozial- und
Gesundheitsrecht

Amt der Wiener Landesregierung
Fachgruppe Gesundheitsrecht
Thomas-Klestil-Platz 6, 1030 Wien
www.wien.gv.at

Frau / Herr

Name der/des Antragstellerin/Antragstellers

geboren am

wohnhaft in (PLZ/Ort/Straße/Nr.) **bevollmächtigt**

Frau / Herr

Name der zustellbevollmächtigten Person

behördliche Schriftstücke im Rahmen des Anerkennung einer Ausbildung in einem Gesundheits- und/oder Sozialbetreuungsberuf zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Wien, am

Datum

Unterschrift

Frau / Herr*

Name der zustellbevollmächtigten Person

geboren am

Zustelladresse in Österreich (PLZ/Ort/Straße/Nr.) **erklärt sich bereit**, behördliche Schriftstücke im Rahmen des Nostrifikationsverfahrens für Frau / Herrn

Name der/des Antragstellerin/Antragstellers

zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Wien, am

Datum

Unterschrift

***Beilage: Kopie eines Lichtbildausweises der bevollmächtigten Person**

Zustellvollmacht

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage des

- › Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung – GuK-BAV, StF: BGBl. II Nr. 281/2006 idgF
- › Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz – WSBBG, LGBl. Nr. 04/2008 idgF
- › Wiener Sozialbetreuungsberufegesetz-Verordnung LGBl. Nr. 17/2008 idgF und den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen