



Bekanntgabe der Zustellungsvollmacht

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

Ich, _____ (Vorname, Nachname der:des
Antragsteller:in),

geboren am _____ (Geburtsdatum),

wohnhaft in

_____ (Wohnadresse)

bevollmächtigte

_____ (Vorname, Nachname der:des
Zustellungsbevollmächtigten),

geboren am _____ (Geburtsdatum),

behördliche Schriftstücke im Rahmen des Nostrifizierungsverfahrens an der Medizinischen
Universität Innsbruck zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der:des **Antragsteller:in**

Ich, _____ (Vorname, Nachname der:des
Zustellungsbevollmächtigten),

geboren am _____ (Geburtsdatum),

mit folgender Zustelladresse in Österreich

_____ (Zustelladresse)

erkläre mich bereit

behördliche Schriftstücke im Rahmen des Nostrifizierungsverfahrens an der Medizinischen
Universität Innsbruck für die:den Antragsteller:in

_____ (Vorname, Nachname der:des
Antragsteller:in)

zwecks Zustellung in Empfang zu nehmen.

Ort, Datum

Unterschrift der:des **Zustellungsbevollmächtigten**

**Beilage: Meldebestätigung sowie einen gültigen Lichtbildausweis der:des Zustellungsbevollmächtigten
mit Zustelladresse in Österreich**