

Zustellvollmacht - Nostrifizierungsverfahren

Hiermit erkläre ich,

| | |
|--|---------|
| Vor- und Familienname Antragsteller*in | geb. am |
|--|---------|

dass

| | |
|---|---------------------|
| Vor- und Familienname Zustellbevollmächtigte*r / Name Unternehmen | geb. am / FB-Nummer |
|---|---------------------|

von mir ermächtigt wird, Schriftstücke und Dokumente im Rahmen des Nostrifizierungsverfahrens an der FH Salzburg vorzulegen sowie Schreiben und Dokumente (z.B. meine Unterlagen im Original) in Empfang zu nehmen (§§ 9 und 10 Zustellgesetz idgF).

Für Informationen zum Datenschutz wird auf das Antragsformular Nostrifizierung verwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Hiermit erkläre ich,

| | |
|---|---------------------|
| Vor- und Familienname Zustellbevollmächtigte*r / Name Unternehmen | geb. am / FB-Nummer |
| Adresse / Sitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer) | |

mich bereit, Schriftstücke und Dokumente im Rahmen des Nostrifizierungsverfahrens an der FH Salzburg für

| | |
|--|---------|
| Vor- und Familienname Antragsteller*in | geb. am |
|--|---------|

vorzulegen sowie in Empfang zu nehmen (§§ 9 und 10 Zustellgesetz idgF).

Für Informationen zum Datenschutz wird auf das Antragsformular Nostrifizierung verwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift Bevollmächtigte*r / Unternehmensvertreter*in