

Rekursantrag gegen den Befund des Ärztekollegiums der 1. Instanz zur Feststellung der Zivilinvalidität, Blindheit und Gehörlosigkeit (eingereicht vom Antragsteller)

im Sinne des Art. 14 des Landesgesetzes vom 21. August 1978, Nr. 46

Südtiroler Sanitätsbetrieb
Betrieblicher Dienst für Rechtsmedizin
G.-Galilei-Str. 10/H
39100 Bozen

Tel.: 0471 43 9314 - 9279

Fax: 0471 43 9292

E-Mail: rekurse.ricorsi@sabes.it

PEC: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Der Antragsteller / Die Antragstellerin

Familienname Vorname

Geburtsort	Provinz	Staat
------------------	---------------	-------------

[illegible]

Wohnhaft in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Tel./Mobiltelefon E-Mail

erhebt Rekurs

gegen die Entscheidung des Ärztekolegiums 1. Instanz zur Feststellung der Zivilinvalidität, Blindheit und Gehörlosigkeit vom _____, zugestellt am _____

Begründung

Zur Begründung des Rekursantrages wird eine fachärztliche Bescheinigung beigelegt, die nicht älter als 6 Monate ist.

Vollmacht

Ich bevollmächtige das Patronat, mit Sitz in, PEC-Adresse:, Tel., bei welchem ich das Domizil wähle, mich für diesen Antrag kostenlos zu vertreten und zu unterstützen.

PEC-Adresse

Ich wünsche, dass die Mitteilungen bezüglich meines Antrages ausschließlich über zertifizierte elektronische Post (PEC) erfolgen.

PEC-Adresse:

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten „Rekurs-Instanz gemäß Art. 14 des Landesgesetzes Nr.46/1978“ Kenntnis zu haben.

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Datum

.....

Unterschrift

Anlage

Fachärztliche Bescheinigung (nicht älter als 6 Monate)