

im Sinne des Art. 6 des Landesgesetzes 13. Jänner 1992, Nr. 1 in geltender Fassung

Tel.: 0471 43 9279 - 9314
Fax: 0471 43 9292
E-Mail: rekurse.ricorsi@sabes.it
PEC: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Familienname Vorname

Geburtsort Provinz Staat

Geburtsdatum ,. Steuernummer

Wohnhaft in PLZ Ort Provinz

Straße/Platz Nr.

Tel./Mobiltelefon E-Mail

gegen den Befund des Ärztekollegiums 1. Instanz im Bereich der Rechtsmedizin vom

,
 zugestellt am

,

Die Stempelsteuer wird wie folgt entrichtet

(Nur für Rekursanträge in Bezug auf die **gesundheitliche Eignung zur Ausübung eines Berufs**, den **Dienstführerschein** oder die **Genehmigung von Vorschüssen auf die Abfertigung oder auf Zusatzrentenformen für Ausgaben im Gesundheitsbereich**)

☐ mittels Stempelmarke mit folgender Nummer (14-stelligen Kode der Stempelmarke angeben)

Identifikationskode

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Ausstellungsdatum

--	--	--	--	--	--

Diese Stempelmarke wird ausschließlich für das vorliegende Dokument verwendet und im Sinne des Art. 37 des DPR Nr. 642 von 1972, für 3 Jahre aufbewahrt.

☐ mit Vordruck F23 (Zahlungsbeweis beilegen)

PEC Adresse

Ich beantrage, dass die Kommunikation im Zusammenhang mit demungsverfahren ausschließlich über PEC (zertifizierte Mail) erfolgt.

PEC Adresse:

Der/die Unterfertigte erklärt zudem vom spezifischen Informationsschreiben zur Behandlung der personenbezogenen Daten „Rekurs-Instanz gemäß Art. 6 des Landesgesetzes Nr.1/1992 auf dem Gebiet der Rechtsmedizin“ Kenntnis zu haben.

--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

.....

Unterschrift

Anlage

☐ Kopie des quittierten F23 Vordruckes (*falls zutreffend*)

☐ Kopie eines gültigen Ausweises