

VOLLMACHT

Ich, _____, geboren am _____,

bevollmächtige Frau /Herrn _____, geboren am _____,

mich im Zulassungsverfahren an der Medizinischen Universität Innsbruck/Wien zu vertreten.

_____, am _____

Ort

Datum

.....
Unterschrift des/r Vollmachtgebers/in

Zu bestätigen durch den Notar