

Fahrzeug – Überlassungserklärung

(Für den Fall, dass die Blaulichtgenehmigung für ein fremdes Fahrzeug, welches im Bereitschaftsdienst verwendet wird, beantragt wird)

Die Erklärung ist gemeinsam mit dem Blaulichtantrag an die Ärztekammer für Burgenland per E-Mail an office@aekbgld.at zu senden!

Ich
(Name Zulassungsbesitzer*in)

geboren am....., erkläre, dass ich als Zulassungsbesitzer*in des Fahrzeuges mit dem

Kennzeichen

Fahrzeugtype

Fahrzeugidentifikationsnummer (FIN).....

Frau / Herrn uneingeschränkt und jederzeit zur Verwendung im ärztlichen Bereitschaftsdienst überlasse. Dies gilt auch für Einsatzfahrten mit Blaulicht. Ebenso erkläre ich mich über die im Bedarfsfalle notwendige Anbringung von Blaulicht- und Folgetonhorn gem. § 20 KFG Abs. 5 und der von der Behörde vorgeschriebenen Kennzeichnung des Fahrzeuges einverstanden.

Datenschutzerklärung

Mit meiner Unterschrift willige ich der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung von personenbezogenen Daten für die Bearbeitung der Blaulichtbewilligung als auch der notwendigen Weiterleitung an weitere Stellen (Behörde) zum Zwecke der Bearbeitung der Blaulichtbewilligung ein.

Die Daten werden ausschließlich für das Verfahren der Blaulichtgenehmigung und zur Erhebung statistischer Zwecke seitens der Ärztekammer für Burgenland genutzt. Die Verarbeitung oder Nutzung der Daten für Zwecke der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung ist nicht Bestandteil der Einwilligung.

Ich habe das Recht jederzeit die datenschutzrechtliche Einwilligung rückgängig zu machen (zu widerrufen). Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

.....
Unterschrift Zulassungsbesitzer*in

.....
Unterschrift Zulassungsbesitzer*in

.....
Unterschrift Fahrzeugnutzer*in

.....
Ort / Datum