

Eingelangt am:

An
Universität Mozarteum Salzburg
Studien- und Prüfungsmanagement

Vollmacht

zur Vorlage an der Universität Mozarteum

Angabe zum/zur Studierenden

Matrikelnr.: _____

Familien- und Vorname(n): _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ Univ. E-Mail: _____ @stud.moz.ac.at

Angabe zum/zur Bevollmächtigten

Familien- und Vorname(n): _____

Geburtsdatum: _____

Angabe zur Art der Erledigung

Abholung - Abschlussdokumente

Abholung - Originaldokumente

Abmeldung vom Studium

Sonstiges (bitte anführen): _____

Erklärung

Ich bevollmächtige die oben angeführte Person, in meinem Namen die angekreuzten Erledigungen an der Universität Mozarteum vorzunehmen. Der/Die Bevollmächtigte legt hierfür einen amtlichen Lichtbildausweis und eine Kopie meines amtlichen Lichtbildausweises oder Studierendenausweises vor.

Datum

Unterschrift

Ihre angegebenen personenbezogenen Daten werden von der Universität Mozarteum Salzburg zum Zwecke der Abwicklung des Studiums verarbeitet (Art. 6 Abs. 1 lit c oder lit e DSGVO). Weitere Datenschutzinformationen entnehmen Sie bitte der Datenschutzerklärung für Studierende (Mozonline) und der Webseite (siehe QR Code).

