

ANMELDUNG

Kursbeginn:

| | | |
|---------------------------------------|--|-----|
| Familienname/n | Vorname/n | |
| Familienname/n zur Zeit der Geburt | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | |
| Staatsbürgerschaft | Beruf | |
| Straße - Hausnummer | Postleitzahl | Ort |
| Telefonnummer (Privat/ Arbeitsplatz): | Email: | |

| |
|--|
| Antrag für Gruppe(n) |
| <input type="checkbox"/> AM (Moped) <input type="checkbox"/> A -Motorrad <input type="checkbox"/> B -PKW <input type="checkbox"/> L17 -(FS mit 17) <input type="checkbox"/> EzB -Anhänger zum PKW <input type="checkbox"/> Code96 <input type="checkbox"/> C -LKW <input type="checkbox"/> C95 <input type="checkbox"/> EzC -Anhänger zum LKW <input type="checkbox"/> D -Bus <input type="checkbox"/> D95 <input type="checkbox"/> F -Traktor |
| Ich bin im Besitze eines Führerscheins für die Gruppe(n) |
| <input type="checkbox"/> AM (Moped) <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> EzC <input type="checkbox"/> EzB <input type="checkbox"/> F |

Datenschutzinformation

Wir müssen obige Daten, die wir von Ihnen erhalten haben, aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen (FSG, FSG-DV, FSG-VBV, FSG-PV, FSG-GV, KFG, KDV) verarbeiten. Darunter fallen Eingaben obiger Daten in das Zentrale Führerscheinregister, die Amtliche Fahrprüfungsverwaltung und die Fahrprüferanforderung. Ohne diese Daten können wir die gesetzlich notwendigen Schritte in Ihrem Verfahren zur Erteilung einer Lenkberechtigung nicht durchführen. Ich nehme daher zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Führerscheinausbildung und Fahrprüfung verarbeitet und an die Führerscheinbehörde und das Führerscheinregister weitergeleitet werden. Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass von der Fahrschule ergänzende Daten von der Führerscheinbehörde, aus dem Führerscheinregister und dem ZMR (zentrales Melderegister) erhoben werden.

Weiters werden Ihre Daten bei Buchungen von Dienstleistungen des Driving Camp, Röthis an dieses weitergeleitet.

Vollmacht – Arztgutachten Übergabe

Hiermit bevollmächtige ich die Fahrschule DI Michael Mayer Götzis, mein ärztliches Gutachten, das von der Fahrschule übernommen wird, der DSGVO entsprechend gesichert aufbewahrt und an die zuständige Führerscheinbehörde (oder eine ihr zugeordnete Aufsichtsperson) in Papierform (im verschlossenen, zugeklebten Kuvert) datenschutzrechtlich konform übermittelt, damit die Behörde das Vorliegen des ärztlichen Gutachtens im FSR bestätigt.

Datenschutzinformation, Vollmacht – Arztgutachten Übergabe und Informationsblatt/Ausbildungsvertrag gelesen und damit einverstanden.

Datum und Unterschrift des Schülers

Anmeldung mit Kursbeginn