

Niedersächsischen Zweckverband
zur Approbationserteilung
Abt. 1 – Approbationen und Berufserlaubnisse
Berliner Allee 20 A
30175 Hannover

Einverständniserklärung zur Nutzung des Binnenmarkt-Informationssystems (IMI)

Hiermit erkläre ich,

_____,
Vor- und Zuname des Zahnarztes/der Zahnärztin

_____,
geboren am _____ in _____

mich damit einverstanden, dass der Niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung das Binnenmarkt-Informationssystem (IMI) im Rahmen meines Verfahrens auf Erteilung der Approbation als Zahnarzt/Zahnärztin nutzt.

Die Informationen über IMI auf
http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/about/index_de.htm
habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift