|  |
| --- |
| **Antragsteller** |
| Rechtsträger |  |
| Firmenbuchnummer (falls vorhanden) |  |
| Kennziffer des Unternehmensregisters (KUR)(falls vorhanden) |       |
| Adresse  |  |
| PLZ, Ort |  |
|  |
| Ansprechperson |  |
| E-Mail für Rückfragen |  |
| Telefonnummer für Rückfragen |  |

|  |
| --- |
| **Antrag auf Ausübung der Funktion als (zutreffendes bitte ankreuzen)** |
| [ ]  Bündler lt. § 9 [ ]  anerkannte Meldestelle lt. § 7 [ ]  Der Antragssteller bestätigt, dass - je nach Auswahl zuvor - Aufgaben der anerkannten Meldestelle lt.§ 7 bzw. des Bündlers lt. § 9 erfüllt werden können, wie z.B. Datenplausibilisierung, und dass die damit im Zusammenhang stehenden technischen Voraussetzungen von ihm erfüllt werden. |

|  |
| --- |
| **Datenschutzerklärung (bitte ankreuzen)** |
| [ ]  Ich, die/der Unterzeichnete erklärt hiermit, dass ich hinsichtlich der mir im Zusammenhang mit der Sammlung und Weiterleitung von Daten gemäß derVeterinär-Antibiotika-Mengenströme-Verordnung, BGBl. II Nr. 83/2014, folgende Verpflichtungen zur Kenntnis genommen habe und einhalten werde:- die Einhaltung des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, idgF, mit besonderer Beachtung des § 11;- die ausschließliche Verwendung für den vorgesehenen Zweck und nur durch berechtigte Personen- die Verschwiegenheit ist auch innerhalb der Organisation zu wahren und- die Datenweitergabe an Dritte ist untersagt. |

|  |
| --- |
| **Datenvorhaltung (bitte ankreuzen)** |
| [ ]  Der Antragssteller bestätigt, die Verpflichtung zur Datenvorhaltung der gemeldeten Daten bis zum 31. März des zweiten auf das Meldejahr folgenden Jahres zu Kenntnis genommen zu haben. |

Ort, Datum Stempel, firmenmäßige Zeichnung