



Geschäftszahl (GZ):

An die_den Rektor_in der Technischen Universität Wien
im Wege der Abteilung für
Datenschutz und Dokumentenmanagement 018

**I.
Antrag auf Widerruf einer Spezialvollmacht**

Titel, Vor- und Familienname:

Geburtsdatum:

Bezeichnung Einheit:

Name der Einheit:

Nummer der Einheit:

Fakultät/Rektoratsressort:

Hiermit wird der Widerruf der Spezialvollmacht mit _____ beantragt.

Der_die Mitarbeiter_in hat dies zur Kenntnis genommen.

Wien,

Wien,

Antragsteller_in
Titel, Vor- und Familienname
in Blockbuchstaben

Unmittelbare_r Vorgesetzte_r
Titel, Vor- und Familienname
in Blockbuchstaben

Rektoratsmitglied/Dekan_in
Titel, Vor- und Familienname
in Blockbuchstaben



Geschäftszahl (GZ):

II.

Widerruf einer Spezialvollmacht

Hiermit wird die Spezialvollmacht von

mit Wirkung zum .

mit sofortiger Wirkung

widerrufen.

Wien,

O.Univ.Prof. Dipl.-Ing. Dr.techn.
Sabine Seidler
Rektorin

Kopie an:
E609-02 Fachbereich Recht (für Rektorin)
018 Datenschutz- und Dokumentenmanagement - MBL
007-02 Fachbereich Controlling
Antragsteller_in
Unmittelbare_r Vorgesetzte_r
Rektoratsmitglied/Dekan_in