

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 Arztes/der Ärztin

\_\_\_\_\_,  
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 Arzt/Ärztin nutzt.

Die Informationen über IMI auf  
[http://ec.europa.eu/internal\\_market/imi-net/about/index\\_de.htm](http://ec.europa.eu/internal_market/imi-net/about/index_de.htm)  
habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift