

An den  
Magistrat der Stadt Wien  
Magistratsabteilung 63  
Wipplingerstraße 8  
1011 Wien

**Feststellung der individuellen Befähigung**

Frau/Herr \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

wohnhaft in: \_\_\_\_\_

Tagsüber telefonisch erreichbar unter: \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse: \_\_\_\_\_

Telefax Nummer: \_\_\_\_\_

**Ich stelle den Antrag auf Feststellung der individuellen Befähigung für die Ausübung des Gewerbes Massage, eingeschränkt auf Shiatsu**

Ich beabsichtige, das Gewerbe im Standort \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ auszuüben.

**Begründung:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten elektronisch verarbeitet werden.

Wien, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift