

**Anfrage bezüglich der Zulassungsvoraussetzungen  
für die Fortbildungsprüfung**

**"Gepr. Bankfachwirt/-in"**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_

Anschrift: Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. privat: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

**(Zeugnis in Kopie beifügen)**

Beschäftigt bei: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Tel. gesch.: \_\_\_\_\_

**(Arbeitgeber-Bescheinigungen beifügen)**

Geplanter Lehrgangsbesuch bei: (Name und Anschrift des Bildungsträgers)

\_\_\_\_\_

Beginn/Ende des Lehrgangs \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte ausgefüllt senden an:

Industrie- und Handelskammer für die Pfalz  
Frau Silvia Hoch  
Ludwigsplatz 2-4  
67059 Ludwigshafen

\*\*\*\*\*

Raum für weitere Informationen oder Mitteilungen