

# Anmeldung zur Prüfung Bilanzbuchhalter/-in (PO 2015)

## Angaben zum Prüfungsbewerber/-in

Frau      Herr

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum

Industrie- und Handelskammer Darmstadt  
Team Prüfungen (Weiterbildung)  
Rheinstraße 89  
64295 Darmstadt

Telefon privat

Mobil privat

E-Mailadresse

## Ich beantrage die Anmeldung zur o. g. Fortbildungsprüfung (*bitte entsprechend ankreuzen*):

- IHK-Weiterbildungsprüfung
- 1. Wiederholung der IHK-Weiterbildungsprüfung
- 2. Wiederholung der IHK-Weiterbildungsprüfung

## und hierfür zum Prüfungsteil (*bitte entsprechend ankreuzen*):

- Schriftliche und mündliche Prüfung
- Schriftliche Prüfung
- Mündliche Prüfung

im  Frühjahr \_\_\_\_\_ (Prüfungsjahr) – **Anmeldeschluss: 1. Dezember**

im  Herbst \_\_\_\_\_ (Prüfungsjahr) – **Anmeldeschluss: 1. Juli**

## Die Prüfungsgebühr wird entrichtet von (*bitte entsprechend ankreuzen*):

Privat                      Arbeitgeber/ eigenes Unternehmen

## Angaben zur exakten Rechnungsadresse des Arbeitgebers (wenn dieser die Prüfungsgebühr entrichtet):

Name des Arbeitgebers

Telefon

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

## Name des Bildungsträgers der Prüfungsvorbereitung

Name des Anbieters oder Selbststudium, Ort

- Ich beantrage einen Nachteilsausgleich aufgrund meiner **nachweislichen** Behinderung (**bitte ein fachärztliches Attest dieser Anmeldung beifügen**). Dieser Nachweis sollte eine Empfehlung über die Art des Ausgleichs beinhalten.

- ❖ Bitte beachten Sie unbedingt den jeweils gültigen Anmeldeschluss zur Prüfung. Die Höhe der Prüfungsgebühr richtet sich nach der zum ersten Prüfungstag des jeweiligen Prüfungsteils bzw. der Gesamtprüfung gültigen Fassung der Gebührenordnung der IHK Darmstadt. Die Bedingungen eines Rücktritts von der Prüfung sind ebenfalls in der gültigen Fassung der Gebührenordnung der IHK Darmstadt geregelt ([www.darmstadt.ihk.de](http://www.darmstadt.ihk.de), Nummer 19683). Bitte überweisen Sie die Prüfungsgebühr nach Erhalt des Gebührenbescheides fristgerecht.

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben und erkenne die oben genannten Bedingungen der IHK Darmstadt an:**

---

Datum

---

Unterschrift Antragsteller/-in