



Industrie- und Handelskammer Fulda  
Aus- und Weiterbildung  
Heinrichstraße 8  
36037 Fulda

## Antrag auf Zulassung zur Fortbildungsprüfung „Geprüfter Handelsfachwirt/Geprüfte Handelsfachwirtin“

### 2. schriftliche Teilprüfung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich die Zulassung zur 2. schriftlichen Teilprüfung der IHK-Fortbildungsprüfung „Geprüfter Handelsfachwirt/Geprüfte Handelsfachwirtin“ und möchte mich gleichzeitig zu der entsprechenden Prüfung anmelden.

**Prüfungstermin:** \_\_\_\_\_

In der 2. Schriftlichen Teilprüfung wähle ich gemäß § 3 Abs. 4 den folgenden **Handlungsbereich** aus:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vertriebssteuerung | <input type="checkbox"/> Handelslogistik |
| <input type="checkbox"/> Einkauf            | <input type="checkbox"/> Außenhandel     |

Die Prüfungsordnung für die Durchführung von Fortbildungsprüfungen, die Verordnung für die Durchführung der Prüfung zum/zur „Geprüften Handelsfachwirt/Geprüften Handelsfachwirtin“ und die Hinweise der IHK Fulda für Prüfungsteilnehmer/innen habe ich zur Kenntnis genommen.

Als Anlagen sind folgende Unterlagen beigefügt:  
(Bitte ankreuzen)

- Nachweis über den Abschluss der 1. Schriftlichen Teilprüfung, die nicht länger als 2 Jahre zurückliegt (§ 2 Abs. 2 VO)
- Antrag auf Anrechnung von Prüfungsleistungen

Darüber hinaus bestätige ich mit meiner Unterschrift auf der Rückseite dieses Antrages, dass ich die Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO zur Verarbeitung von Anträgen auf Zulassung zu einer Aufstiegsfortbildungsprüfung vor einem Prüfungsausschuss der IHK Fulda (§§ 53 ff. Berufsbildungsgesetz) zur Kenntnis genommen und auch verstanden habe.

Pflichtinformationen gem. Art. 12 ff. DS-GVO: [www.ihk-fulda.de](http://www.ihk-fulda.de)  
(suchen Sie dort bitte nach der Dokument-Nr. 4077366)



## Angaben zur Person:

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

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

Bildungsträger: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Jahr der Abschlussprüfung: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

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

Anmeldung zur Prüfung

Anmeldung zur Wiederholungsprüfung – Prüfende IHK: \_\_\_\_\_

Die Rechnungsstellung erbitte ich an:  Privat  Betrieb

Firmenanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Des Weiteren bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

---

Ort/Datum und Unterschrift