

Antrag auf Erstellung einer Zweitschrift des Prüfungszeugnisses einer Berufsausbildung

Industrie- und Handelskammer Potsdam
Fachbereich Bildungs- und Fachkräfteberatung
Breite Straße 2 a - c
14467 Potsdam

Männlich Weiblich Divers Unbekannt

Name (und ggf. Titel)

Vorname

Geburtsdatum / Ort

Geburtsname

Straße

Postleitzahl / Ort / Ortsteil

Telefon (für eventuelle Rückfragen)

E-Mail Adresse (für eventuelle Rückfragen)

Ich bitte um die Ausstellung einer Zweitschrift meines Prüfungszeugnisses

Genauere Bezeichnung des Ausbildungsberufes

Die Prüfung wurde abgelegt am in .

(wenn bekannt)

Grund:

- Verlust/ Beschädigung
 Namensänderung/ Geschlechtsumwandlung
 Sonstiges:

Bitte beachten Sie, dass Gebühren entsprechend der aktuellen Gebührenordnung anfallen. Den aktuellen Gebührentarif finden Sie auf www.ihk-potsdam.de unter **Dok.-Nr. 2327442**. Hiermit willige ich ein, dass die IHK Potsdam meine in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten speichert, verarbeitet und nutzt, soweit dies für den genannten Zweck erforderlich ist. Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben und übernehme die anfallenden Kosten.

Ort, Datum

.....
Unterschrift