Antrag auf Erstellung einer Zweitschrift Prüfungszeugnis

Industrie- und Handelskammer Potsdam
Geschäftsbereich Bildung
Fachbereich Ausbildung
Breite Straße 2 a - c
14467 Potsdam

Fax: 0331 2786-511
E-Mail: verzeichnis@ihk-potsdam.de

☐ Frau ☐ Herr

Name

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

Genaue Bezeichnung des Ausbildungsberufes

Die Prüfung wurde abgelegt am _____ in _____.
(wenn bekannt)

Kurze Begründung

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