



Anmeldung zur Fortbildungsprüfung

Die Anmeldung setzt die Zulassung zur Prüfung durch die IHK voraus.

Im Fall einer Wiederholungsprüfung nutzen Sie bitte unsere Anmeldung zur Wiederholungsprüfung!

Prüfung: _____

Prüfungsteil: _____
(lt. Verordnung bzw. Rechtsvorschrift)

Gewünschter Prüfungstermin: **Frühjahr** _____ **Jahr**

Herbst _____ **Jahr**

I. Persönliche Angaben

Name _____ Geschlecht m w

Vorname _____

geboren am _____ in _____

Straße _____

PLZ _____ Ort _____

Telefon/Fax _____ E-Mail _____

II. Gebührenbescheid an: (Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

Privat

Firma

Name: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort.: _____

Stempel/Unterschrift der Firma (nur erforderlich, wenn die Bezahlung durch Firma erfolgt)

III. Rücktritt von der Prüfung

Ein Rücktritt von der Prüfung ist schriftlich zu erklären. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attestes erforderlich (§ 21 Abs. 5 Prüfungsordnung Fortbildung).

IV. Datenschutz

Für die Prüfungsorganisation werden personenbezogene Daten automatisiert be- und verarbeitet. Eine Weitergabe der zu diesem Zweck erhobenen und gespeicherten Daten an Dritte erfolgt nicht.

Mit dieser Anmeldung zur Fortbildungsprüfung werden Sie **verbindlich in das Prüfungsverfahren aufgenommen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfungsteilnehmers