IHK Regensburg für Oberpfalz / Kelheim

GemeinsamHandeln Standort stärken

ADA-Prüfung
Gebührenübernahmeerklärung

Angaben zu der zu prüfenden Person:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Alle anfallenden Prüfungsgebühren zu o.g. Fortbildungsprüfung werden übernommen:

☐ **von mir selbst.**

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift

☐ **von meinem Arbeitgeber:**

Firmenbezeichnung: _____

Firmenanschrift: _____

_____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift, Firmenstempel

Datenschutzrechtliche Informationen finden Sie unter
https://www.ihk.de/blueprint/servlet/resource/blob/4245776/8c417fa44ee8f5d7fecf51ba094c72a1/datenschutzinformationen-fuer-weiterbildung-data.pdf