

Prüfungsanmeldung

[Auszufüllen durch **Teilnehmer*in**]

Prüfung	<input type="checkbox"/> mündliche online Prüfung [Trainer:in Gesunde Führung BBGM]
Ausbildungsinstitution	
Prüfungstermin möglich ab:	

Anrede/Titel:			
Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Geburtsort:	
Straße:		Nr.	
PLZ:		Ort:	
Telefon*:		E-Mail*:	
Rechnung geht an:	<input type="checkbox"/> Ausbildungsinstitution <input type="checkbox"/> Oben angegebene Adresse <input type="checkbox"/> Andere: _____ _____		
Id.-Nr. [vom BBGM auszufüllen]:			

*Für Rückfragen und Kommunikation werden beide Angaben benötigt.

Erklärung:

Mir ist bekannt, dass ich bei falschen Angaben sowie bei Täuschungshandlungen von der Prüfung ausgeschlossen oder die Prüfung für nicht bestanden erklärt werden kann.

Datenschutzeinwilligungserklärung:

Ich willige ausdrücklich ein, dass [Ausbildungsunternehmen] meine personenbezogenen Daten an den BBGM e.V. zum Zwecke der Ausfertigung eines BBGM-Zertifikats übermittelt. Der BBGM e.V. speichert und verarbeitet meine personenbezogenen Daten in elektronischen Systemen, wie nachfolgend bestimmt: Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Bezeichnung der BBGM-Prüfung und mein Ergebnis der abschließenden internen BBGM-Zertifikatsprüfung für die gesetzlich vorgeschriebene Dauer sowie für statistische Auswertungen BBGM-intern.

Ort, Datum

Unterschrift

Reichen Sie gegebenenfalls das **ausgefüllte und unterzeichnete Formular** bei Ihrer Ausbildungsinstitution ein.