

## 1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Divers	Titel		Telefon	
Nachname				Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname				Rechnungs- empfänger:in (Firma, ggf. Abteilung)		
Geburts- datum						
Straße, Hausnr.				Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort				PLZ, Ort		
Land				Land		
E-Mail				Rechnung per E-Mail an		

## 2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung als:

- Fachkraft für Datenschutz (FDS)**
- Datenschutzauditor:in (DSA)**

## 3. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH, die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:

- [Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
- [Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) für Datenschutz-Fachpersonal \(D-03S-12\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an.  
 Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO für Datenschutz-Fachpersonal zu entrichten sind. Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.

**Ich versichere**, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.

**Ich informiere** die DEKRA Certification GmbH umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

Datum	Unterschrift Antragsteller:in

**Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.  
 Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!**