

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)	
Geburtsdatum			
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!**