

Bitte alle Angaben in Druckbuchstaben und leserlich tätigen bzw. den Antrag elektronisch ausfüllen!

Angaben zum Antragsteller (Bitte beachten Sie, dass alle Angaben Pflichtangaben sind. Bitte nur private Kontaktdaten angeben.)			
Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Divers
Nachname		Titel (falls vorhanden)	
Geburtsdatum		Vorname	
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl		Nationalität	
Telefon		Wohnort	
E-Mail		Land	
Rechnungsausstellung	<input type="checkbox"/> Privatanschrift (wie oben angegeben) <input type="checkbox"/> Abweichende Rechnungsanschrift (bitte in der nächsten Zeile ausfüllen)		
Abweichende Rechnungsanschrift bei Kostenübernahme, z. B. durch Firma			
Prüfungs- und Zertifizierungsbereich (Zur Teilnahme an einer Prüfung und Zertifizierung beachten Sie bitte die Erläuterungen gemäß der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Palliativbegleiter/in (D-03S-xx).)			
<input type="checkbox"/> Palliativbegleiter/in			

Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen
<input type="checkbox"/> Abgeschlossene Berufsausbildung oder höherwertige Ausbildung (Pflegerkräfte, medizinisches Fachpersonal)
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer einschlägigen Schulung

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) (D-030-18), die Allgemeinen Zertifizierungsbedingungen (AZB) (D-030-19), die produktspezifische Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) für Palliativbegleiter/in (D-03S-47) der DEKRA Certification GmbH **deren Inhalt ich zur Kenntnis genommen habe und mit meiner Unterschrift anerkenne.** Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Prüfung an.

Für die Prüfung und Zertifizierung sind **Entgelte** zzgl. der jeweils gültigen Mehrwertsteuer gemäß der jeweils aktuellen Preisfestsetzung der produktspezifischen Prüfungs- und Zertifizierungsordnung (PZO) zu entrichten. 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 und die Zertifizierungsanforderungen somit erfüllt sind. **Ich verpflichte mich**, keine vertraulichen Prüfungsmaterialien weiter zu geben bzw. nicht an Betrugsversuchen teilzunehmen.

Ich informiere die DEKRA Certification GmbH umgehend über jede Änderung der oben gemachten Angaben.

Die beiliegende **Datenschutzinformation** (D-250-03) habe ich zur Kenntnis genommen.

Datum	Unterschrift des Antragstellers