



Persönliche Angaben:

Name:

Vorname:

Titel: Geburtsdatum: Geburtsort:

Straße / Hausnummer:

Plz / Ort:

Tel.: Fax: mobil:

eMail:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung meines Antrages elektronisch gespeichert werden und an alle an der Zertifizierung beteiligten Stellen weitergeben werden können.

Die Gebühren für die Prüfung und Zertifikatserteilung erkenne ich an (Infospec 015).

Verbandsangehörigkeit:

Ich bin Mitglied in folgendem/n Mitgliedsverband/verbänden (Liste der Mitgliedsverbände im DVWO siehe Infospec 014):

.....
.....
.....

Ich gehöre keinem der DVWO-Mitgliedsverbände an

Ausbildung:

Ich habe folgende Ausbildung(en) zum Trainer absolviert:

.....
.....
.....
.....

ggf. separates Blatt verwenden. Nachweis(e) der Ausbildung(en) ist/sind beigelegt.

Ort / Datum: Unterschrift:.....

Bitte senden Sie den Antrag per Post an:
DVWO Geschäftsstelle Zertifizierung
Zum Alten Feld 27
63679 Schotten

... oder per FAX an: 06044 96042

... oder per Mail an: servicebuero-zert@dvwo.de