ADA InVivo BV

Gesellschaft zur Zertifizierung von Personen

Prüfungsanmeldung zur Zertifizierung nach DIN ISO EN/IEC 17024
für KFZ-Schäden und -Bewertung

Teilnehmer	**Firmendaten / Rechnungsadresse**
Titel, Vor- und Nachname	**Firma**
Straße und Hausnummer oder Postfach	**Straße und Hausnummer oder Postfach**
PLZ, Ort	**PLZ, Ort**
Land	**Land**
Telefon und Mobiltelefon	**Telefon**
Fax	**Fax**
Email	**Email**
Geburtsdatum / -ort	

UMSATZSTEUERIDENT-NR: _____

WICHTIG!
Bitte unbedingt ausfüllen!

Prüfungstermin

_____
Prüfungsdatum / Prüfungsort

Prüfgebühr

Die Gebühr beträgt:

1.195,00 € zzgl. der gesetzlichen MwSt. von z.Z. **21%**

Mit unserer nachstehenden rechtsverbindlichen Unterschrift

☐ erkennen wir die vorstehenden Anmelde- und Zahlungsmodalitäten an;

☐ wird das Einverständnis erklärt, dass persönliche Daten, die mit dem Bewerbungsformular erhoben werden, unter Beachtung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes mittels EDV verarbeitet und gespeichert werden.

_____ _____
Ort / Datum Unterschrift / Stempel

Kundenberater:_____