



**PRÜFUNGSANMELDUNG
TRAINER**

Hanseatische Zertifizierungsagentur
Schellerdamm 18
D-21079 Hamburg-Harburg

BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN

- Gegenstand: General Trainer General Trainer Call Center
 General Trainer Personality General Trainer Sales

Prüfung am: in:

Nachname:

Vorname

Titel:

Straße:

PLZ/Ort:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

E-Mail:

Rechnungsadresse, falls abweichend von den obigen Angaben:

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

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Bestimmungen der Prüfungs- und Zertifizierungsordnung und der zugrunde liegenden Durchführungsbestimmung der Hanseatischen Zertifizierungsagentur in der gültigen Fassung.

Hinweis: Die hier verarbeiteten, personenbezogenen Daten dienen allein dem Zweck der Personalzertifizierung und der Übermittlung von Informationen durch die HZA. Eine Nutzung für andere Zwecke sowie Übermittlung an Dritte erfolgt nicht!

Ort, Datum

Unterschrift