

Bestellung/Anmeldung

zurück per Fax an 03222-4067196 oder per eMail contact@scc-certification.gmbh

Hiermit melden wir die unten angegebene Anzahl von Teilnehmenden verbindlich für die folgende SGU Prüfung zum angegebenen Wunschtermin und Wunschort an und erklären, dass wir die uns vorliegende AGB von SCC Certification GmbH zur Kenntnis genommen haben und akzeptieren.



Angaben zum Anmeldenden (Rechnungsempfänger)

Firma/Einrichtung/Anmelder

Vor- und Zuname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon (Durchwahl)

Email

Rechnungsanschrift (falls abweichend):

SGU Prüfung gem. Dok. 017 für operativ tätige Führungskräfte

Anzahl Teilnehmende (TN) (in Wort) Wunschprüfungstermin (Uhrzeit) Wunschprüfungsort (D-PLZ/Ort)

____ / _____ _____ (_____) _____

Preis für SGU Prüfung gem. Dok.017 zzgl. 19% MwSt.: 129,00 €/TN

SGU Prüfung gem. Dok. 018 für operativ tätige Mitarbeiter

Anzahl Teilnehmende (TN) (in Wort) Wunschprüfungstermin (Uhrzeit) Wunschprüfungsort (D-PLZ/Ort)

____ / _____ _____ (_____) _____

Preis für SGU Prüfung gem. Dok.018 zzgl. 19% MwSt.: 119,00 €/TN

Den Nachweise der Prüfungsvoraussetzung (gem. Prüfungsordnung) erbringen die Teilnehmenden durch:
(Bitte kreuzen Sie die Option an und geben Sie neben der Voraussetzung an wie viele TN diese besitzen!)

- Abgeschlossene Berufsausbildung gemäß Berufsbildungsgesetz (BBiG) bzw. gleichwertige oder höherwertige Ausbildung
- Abgeschlossene Berufsausbildung im Ausland zzgl. Bestätigung des Arbeitgebers über mind. 1-jährige Berufserfahrung in Deutschland
- Bestätigung des Arbeitgebers über mind. 3-jährige Berufserfahrung in Deutschland in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf
- Gültige SGU-Prüfung gem. Dokument 017 bzw. 018
- Schulungsnachweis über eine ersatzweise Schulung nach SCC-Regelwerk (24 U-Stunden)

Die Bestellung/Anmeldung wird mit Ihrer Unterschrift verbindlich.

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und willige der Verarbeitung meiner mit diesem Formular übermittelten personenbezogenen Daten ein. Ein Nichtteilnahme verpflichtet zur Zahlung einer Aufwandspauschale von 20% der Prüfungsgebühr.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Anmeldenden

Stempel

Bestell-/Anmeldebestätigung

Hiermit bestätigen wir Ihnen gem. unseren allgemeinen Geschäftsbedingungen den Eingang Ihrer verbindlichen Anmeldung für die o.g. SGU Prüfung und Wunschprüfungstermin inkl. Uhrzeit und Anzahl der Teilnehmenden.

Anmeldenummer:

Wir freuen uns auf die Teilnahme und danken Ihnen für die Anmeldung.

Oberhausen,

Zertifizierer/Veranstalter: SCC Certification GmbH, Goethestr. 67, 46047 Oberhausen, www.scc-certification.gmbh
Handelsregister: AG Duisburg HRB 29747 - DAKS Akkr.-Nr.: D-ZP-20992-01-00

Angaben zu Teilnehmenden und Prüfungsort

Diese Liste ist spätestens 6 Stunden vor Beginn der Prüfung einzureichen.



Name	Vorname	Geburtsdatum	Prüfung (Dok.17/18)	Prüfungsdatum (Uhrzeit)

Prüfungsort: _____

Die Nachweise der Prüfungsvoraussetzungen (gem. Prüfungsordnung) sind vor Prüfungsbeginn per Email oder Fax einzureichen oder vom Teilnehmenden zum Prüfungstermin beizubringen.