

1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> divers	Titel	Telefon	
Nachname	Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname	Rechnungs-empfänger:in (Firma, ggf. Abteilung)		
Geburtsdatum			
Straße, Hausnr.	Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort	PLZ, Ort		
Land	Land		
E-Mail	Rechnung per E-Mail an		

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung für:

- Bauschadenbewerter:in (BB) Sachverständige:r Bauschadenbewertung (SVB)
 Fachkraft Schimmelpilzbeseitigung (FSB) Sachverständige:r Schimmelpilzbewertung (SVS)
 Sachverständige:r für Schäden an Wärmedämm-Verbundsysteme und Putz-Fassaden (SVWDVS+PF)

3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen

Angaben zum Berufsabschluss / Studienabschluss:

Bezeichnung	
Spezialisierung/Gewerk	

- Die gemäß PZO geforderte Berufserfahrung erfülle ich in vollem Umfang.
 Die gemäß PZO geforderte Schulung im Fachbereich habe ich erfolgreich absolviert.

Entsprechende Nachweise / Zertifikate zu den Zulassungsvoraussetzungen bitte beifügen!

4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH (DCG), die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:



- [Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
[Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
[Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) Standard Bauschadenbewertung \(D-03S-58\)](#)
[Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an.
Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO für Bauschadenbewertung zu entrichten sind.
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.
Ich **informiere** die DCD umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

Datum	Unterschrift Antragsteller:in
-------	-------------------------------

Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.
Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!