

## 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!