

## 1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

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

## 2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung für:

- Elektroschadenbewerter:in Gebäudetechnik (ESB)
- Sachverständige:r Elektroschadenbewertung an der Gebäudetechnik (SVE)

## 3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen

Angaben zum Berufsabschluss / Studienabschluss:

<input type="text"/> Bezeichnung	<input type="text"/>
<input type="text"/> Spezialisierung/Gewerk	<input type="text"/>

- Die gemäß PZO geforderte Berufserfahrung erfülle ich in vollem Umfang.

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 \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) Standard Elektroschadenbewertung \(D-03S-41\)](#)

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 Standard Elektroschadenbewertung 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

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