

Herr Frau divers						
Nachname					Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):	
Vorname					Rechnungs- empfänger:in	
Geburts- datum					(Firma, ggf. Abteilung)	
Straße, Hausnr.					Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort					PLZ, Ort	
Land					Land	
E-Mail					Rechnung per E-Mail an	

- **Fachkraft Schimmelpilzbeseitigung (FSB)**
- **Sachverständige:r Schimmelpilzbewertung (SVS)**

- **Studienabschluss/
Berufsausbildung:** _____
- **Die gemäß PZO geforderte Berufserfahrung erfülle ich in vollem Umfang.**
- **Erfolgreiche Teilnahme an einem Lehrgang zur oben beantragten Zertifizierung bei einem von DEKRA anerkannten Bildungspartner**

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 Schimmelpilzbewertung 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 DCG umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

DEKRA Certification GmbH – Handwerkstraße 15 – D-70565 Stuttgart – www.dekra-certification.de/personenzertifizierung