

## 1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

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

## 2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung als:

SCC Operativ tätige Führungskraft gemäß Dok. 017

SCC Operativ tätige:r Mitarbeiter:in gemäß Dok. 018

## 3. Angaben zum bisherigen Zertifikat

SCC Operativ tätige Führungskraft gemäß Dok. 017

SCC Operativ tätige:r Mitarbeiter:in gemäß Dok. 018

Zertifikatsnummer:

gültig bis:

--	--

Ausstellende Zertifizierungsstelle:

DEKRA Certification GmbH

Andere (Bitte Kopie des Zertifikats beifügen):

--

## 4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH, 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 SCC Personal \(D-09S-01\)](#)

[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 Standard SCC Personal 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 DEKRA Certification GmbH umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

--	--

Datum

Unterschrift Antragsteller:in