
Vielen Dank am Interesse unseres Audit- und Zertifizierungsverfahrens.
Gerne senden wir Ihnen die notwendigen Unterlagen zu.
Bitte füllen Sie folgende Felder aus:

Anrede:

Vorname und Name:

PLZ, Stadt und Straße Hausnummer:

Geburtstag:

Telefon:

Telefon Arbeit:

Handy:

Private E-Mail:

E-Mail Arbeit:

(Optional) Anschrift des Arbeitgebers:

Zuständig IHK:

AdA abgelegt am:

AdA abgelegt vor:

Bitte beachten Sie:

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Die Angabe der auf diesem Anmeldeformular erhobenen Daten ist freiwillig. Mit der Rücksendung des ausgefüllten Anmeldeformulars erkläre ich mich / erklären wir uns einverstanden, dass der BIHK e.V. im Rahmen der Gemeinschaftseinrichtung der IHK Ausbilderakademie Bayern meine Angaben zu dem Zweck des Zertifizierungsverfahrens speichert, verarbeitet und nutzt, bzw. unsere Angaben in der Ausbilderlandkarte veröffentlicht und zu diesem Zwecke speichert, verarbeitet und nutzt.
Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.