**Anmeldung zur Prüfung zum Quality Office Consultant**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mündliche Prüfung am** | |  | | | |
|  | | | | | |
| Vorname |  | | | | |
| Nachname |  | | | | |
| **Privatanschrift** | | | | | |
| Straße Hausnr. |  | | | | |
| PLZ Ort |  | | | | |
| Geburtsdatum |  | | | | |
| **Geschäftskontakt** | | | | | |
| Firma |  | | | | |
| Straße/Postfach |  | | | | |
| PLZ Ort |  | | | | |
| **Weitere Kontaktdaten** | | | | | |
| Telefon |  | | | Mobil |  |
| E-Mail |  | | | | |
| **Nach Kenntnisnahme bitte ankreuzen und ausfüllen** | | | | | |
|  | Mir ist bekannt, dass die Prüfung aus zwei Teilen besteht:  1. der Praxisarbeit sowie 2. der späteren mündlichen Prüfung. | | | | |
|  | Ich bestätige hiermit, dass ich seit mindestens zwei Jahren im Bereich Büro- und Objekteinrichtung beruflich tätig bin und dies auf Anforderung nachweisen kann. | | | | |
|  | Die Prüfungsgebühr beträgt 350 € zzgl. MwSt. und wird fällig mit Prüfungsbeginn. Die Fakturierung erfolgt durch die Office Service GmbH, Wiesbaden. | | | | |
|  | Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme und Dokumentation verarbeitet und archiviert werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann. | | | | |
|  | Die Rechnung soll mit Einverständnis des Rechnungsempfängers ausgestellt werden an: | | | | |
|  | Firma | |  | | |
| Straße/Postfach | |  | | |
| PLZ Ort | |  | | |
| Hiermit melde ich mich verbindlich für die Prüfung zum Quality Office Consultant an. | | | | | |
|  | | |  |  | |
| Ort | | | Datum | rechtsverbindliche Unterschrift | |