



**PRÜFUNGSANMELDUNG  
SALES AGENT CCV**

Hanseatische Zertifizierungsagentur  
Schellerdamm 18  
D-21079 Hamburg-Harburg

Nachname: .....  
Vorname: .....  
Titel: .....  
Straße: .....  
PLZ/Ort: .....  
Telefon: .....  
Geburtsdatum: .....  
Geburtsort: .....  
Email: .....

**Berufserfahrung\***

Zeit	Beschäftigungsstelle/Position	Tätigkeit

\* Zur Prüfungszulassung ist mindestens eine einjährige Berufserfahrung im Verkauf oder Vertrieb notwendig.  
**Der Anmeldung ist eine Arbeitsbescheinigung bzw. ein Zeugnis über diese Tätigkeit beizulegen.**

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Regelungen der Prüfungs- und Zertifizierungsordnung und der Durchführungsbestimmung Sales Agent CCV der Hanseatischen Zertifizierungsagentur in der gültigen Fassung.

Hinweis: Die hier verarbeiteten, personenbezogenen Daten dienen allein dem Zweck der Personalzertifizierung und der Übermittlung von Informationen durch die HZA. Eine Nutzung für andere Zwecke sowie Übermittlung an Dritte erfolgt nicht!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift