



**PRÜFUNGSANMELDUNG  
TRAINER**

Hanseatische Zertifizierungsagentur  
Schellerdamm 18  
D-21079 Hamburg-Harburg

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN**

- Gegenstand:  General Trainer  General Trainer Call Center  
 General Trainer Personality  General Trainer Sales

Prüfung am: ..... in: .....

Nachname: .....

Vorname .....

Titel: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Geburtsort: .....

E-Mail: .....

Rechnungsadresse, falls abweichend von den obigen Angaben:

.....  
.....  
.....

Mit dieser Anmeldung akzeptiere ich die Bestimmungen der Prüfungs- und Zertifizierungsordnung und der zugrunde liegenden Durchführungsbestimmung 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