

### 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>		
<b>Geburtsdatum</b>				(Firma, ggf. Abteilung)		
<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:

- Qualitätsmanagementbeauftragte:r (QMB)**
                 
  **Qualitätsmanager:in (QM)**  
 **Interne:r Qualitätsauditor:in (IQA)**
                 
  **Qualitätsauditor:in (QA)**

### 3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (Nachweise bitte beifügen)

- Qualitätsmanagementbeauftragte:r (QMB):**
  - Erfolgreiche Teilnahme am QMB-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Interne:r Qualitätsauditor:in (IQA):**
  - Zertifikat Qualitätsmanagementbeauftragte:r (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
  - Erfolgreiche Teilnahme am IQA-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Qualitätsmanager:in (QM):**
  - Zertifikat Qualitätsmanagementbeauftragte:r (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
  - Erfolgreiche Teilnahme am QM-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis
- Qualitätsauditor:in (QA):**
  - Zertifikat Qualitätsmanager:in (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis
  - Erfolgreiche Teilnahme am QA-Lehrgang bei einem von der DEKRA Certification GmbH anerkannten Bildungsdienstleister bzw. gleichwertiger Nachweis

#### 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 \(PZO\) für QM-Fachpersonal \(D-03S-01\)](#)  
[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 für QM-Fachpersonal 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

Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.  
Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!