

B. Angaben zum Teilnehmer

Vorname, Nachname:	
Firma:	

Bei Rückfragen erreichen Sie mich privat unter:

Straße, Nr.:	
PLZ / Ort:	
Telefon:	
Mobil:	
E-Mail:	
Geburtsdatum:	

C. Erklärung des Teilnehmers

Ich kenne und akzeptiere die Bedingungen für das DLG-Sensorik-Zertifikat. Insbesondere:

- teile ich der DLG-Zertifizierungsstelle mit, sofern sich meine Adresse (privat und/ oder Arbeitgeber) ändert.
- teile ich der DLG-Zertifizierungsstelle mit, falls meine sinnesphysiologischen Fähigkeiten (z.B. bedingt durch Krankheit oder Unfall) eingeschränkt sind. In diesem Fall erlischt das Zertifikat automatisch.
- versichere ich, jegliche missbräuchliche und irreführende Werbung mit dem Zertifikat zu unterlassen.

Ich verpflichte mich, keine vertraulichen Prüfungsmaterialien weiterzugeben und nicht an Betrugsversuchen teilzunehmen.

Datum

Unterschrift des Teilnehmers