



Antrag auf Zweitschrift Ihrer Fortbildungsprüfung

Name, Vorname: _____ Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

jetzige Anschrift: _____

Telefon-Nummer: _____

Die **Prüfung** wurde abgelegt

im Bereich
(Lehrgangsbezeichnung): _____

berufsbegleitend Vollzeit

im _____ (bitte Monat und Jahr angeben)

Abschluss der Weiterbildung: _____ (bitte das Jahr angeben)

Ich wünsche eine Zweitschrift meines IHK-Diploms / IHK-Briefes für € 25,00 (DIN A3)

Ich wünsche eine Zweitschrift meiner Zeugnisse für € 20,00 (DIN A4)

Datum,

Unterschrift

Bitte nicht ausfüllen – Vermerke der Kammer:

Rechn.-Nr. _____ erledigt am: _____ Betrag: _____