

Name:	Vorname:
Titel:	geboren am:
	Geburtsort:
Anschrift (dienstlich)	Anschrift (privat)
Firma:	Straße:
Straße:	PLZ, Ort:
PLZ, Ort:	Telefonnummer:
Telefonnummer:	Telefaxnummer:
Telefaxnummer:	Mobil-Nummer:
Mobil-Nummer:	Email:
Email:	IBAN:
	BIC:
Waren Sie bereits früher als Prüfer/-in bei der IHK Saarland tätig? Wenn ja, ab welchem Jahr:	
Identnummer:	Prüfungsausschussnummer:

Prüfungsausschuss
Berufung als Prüfer/-in für den/die Weiterbildungsabschluss/-schlüsse (ggf. Fachrichtung angeben)
-
-
-

Beauftragt als: (Bitte ankreuzen):	
Lehrervertreter/-in einer Bildungseinrichtung	<input type="checkbox"/>
Arbeitgebervertreter/-in	<input type="checkbox"/>
Arbeitnehmervertreter/-in	Bitte Gewerkschaft angeben: _____

(Bitte unbedingt ankreuzen!)

Ich willige ausdrücklich ein, dass meine personenbezogenen Daten, wie nachfolgend bestimmt, zum Zwecke der Organisation und Durchführung von Fortbildungsprüfungsverfahren in elektronischen Verzeichnissen gespeichert und verarbeitet werden: Name, Vorname, Geburtsdatum/Geburtsort, Kontaktdaten (Telefon, E-Mail), Arbeitgeber, Zugehörigkeit zur Beauftragtengruppe (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Lehrer), Kontoverbindung. Die Daten werden nach meinem Ausscheiden aus dem Prüfungsausschuss mindestens für die Dauer von 10 Jahren, entsprechend der handels- und steuerrechtlichen Aufbewahrungsvorschriften für Belege, gespeichert. Die Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte erfolgt nicht. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

 (Name, Vorname - **bitte lesbar** - in Druckbuchstaben!)

 (Datum und Unterschrift)