

Anmeldung

z. Hd. Frau Schäfer: vanessa.schaefer@bwv.de

Rücksendung bitte bis 19.11.2023!

BWV SH/MV e.V.
Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Telefon: 040 / 3346586-21

Anmeldung zum Kurs Vorbereitung auf die gestreckte Abschlussprüfung I
(GAP1) 2024 für das 2. Ausbildungsjahr UND
Vorbereitung auf die gestreckte Abschlussprüfung II (GAP2) 2025 für das 3. Ausbildungsjahr

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN mit genauer Anschrift, da Rechnungsgrundlage)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname Kursteilnehmer*in	Telefon dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma/Ausbildungsbetrieb	Persönliche Emailadresse dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rechnungsanschrift (Straße, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname der verantwortlichen Ausbilder*innen	E-Mail-Adresse der verantwortlichen Ausbilder*innen
<input type="text"/>	
Besuchte Berufsschule/Ort	

Ich melde mich verbindlich zu allen Teilen der Vorbereitung an. Mein Ausbildungsbetrieb ist damit einverstanden. Eine kostenfreie Abmeldung ist nur bis 2 Wochen vor Kursbeginn möglich.

Ich wähle im fachspezifischen schriftlichen Prüfungsteil **Versicherungsfälle regulieren**, entsprechend meiner Prüfungsanmeldung bei der IHK, folgendes Kundenbedarfsfeld (KBF) - bitte ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnen u. Wohneigentum absichern | <input type="checkbox"/> Gesundheit fördern, Krankheit u. Pflege absichern |
| <input type="checkbox"/> Mobilität u. Reisen absichern | <input type="checkbox"/> Für das Alter vorsorgen u. Vermögen bilden |
| <input type="checkbox"/> Berufsausübung u. Freizeitgestaltung absichern | <input type="checkbox"/> Einkommen absichern u. Hinterbliebene versorgen |

Ich wähle für die mündliche Prüfung/ **Kundenberatungsgespräch** folgendes KBF - bitte ankreuzen:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wohnen u. Wohneigentum absichern | <input type="checkbox"/> Gesundheit fördern, Krankheit u. Pflege absichern |
| <input type="checkbox"/> Mobilität u. Reisen absichern | <input type="checkbox"/> Für das Alter vorsorgen u. Vermögen bilden |
| <input type="checkbox"/> Berufsausübung u. Freizeitgestaltung absichern | <input type="checkbox"/> Einkommen absichern u. Hinterbliebene versorgen |
| <input type="checkbox"/> Absicherung von Nicht-Privatkunden | |

Ich wähle für die mündliche Prüfung/ **Fachgespräch vorläufig eine** Wahlqualifikationseinheit:
Abweichungen zur IHK Anmeldung sind möglich!

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Versicherungsfälle managen | <input type="checkbox"/> Risikomanagement durchführen |
| <input type="checkbox"/> Risiken für Nicht-Privatkunden absichern | <input type="checkbox"/> Im Vertrieb betriebswirtschaftlich arbeiten |
| <input type="checkbox"/> Digitalisierungsprozesse in der Versicherungswirtschaft initiieren und begleiten | |

Die Kursgebühren betragen 590 EUR und werden von mir von meinem Betrieb nach Erhalt der Rechnung über die jeweiligen Module (GAP1: 200 EUR / GAP2: 390 EUR) überwiesen.

- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine in das Anmeldeformular eingegebenen Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Durchführung des Kurses verarbeitet und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift