



Anmeldung zur ECC-Prüfung

Kontaktdaten

ame:i _____

adresse:i _____

Vorname:i _____

Geburtsdatum:i _____

Tel. Nr.:i _____

Prüfungsanmeldung

*Bitte tragen Sie in die dafür vorgesehenen Felder Ihren gewünschte Prüfungswoche ein und kreuzen p
ie ECC-Level an, die in der Prüfungswoche geprüft werden sollen. Prüfungswochen mit freien p
Terminen finden Sie auf der Internetseite des FBZ Bad Reiboldsgrün. Den genauen Prüfungstag p
bekommen Sie nach der Anmeldung mitgeteilt.p*

gewünschte Prüfungswoche:i _____

welche Prüfung möchten Sie ablegen?i

ECC1i	<input type="checkbox"/>
ECC2i	<input type="checkbox"/>
ECC3i	<input type="checkbox"/>
ECC4i	<input type="checkbox"/>

Prüfungsgebühren

*Die Prüfungsgebühr ist im Voraus zu begleichen. Bei Rücktritt von der Prüfung wird die bereits p
gezahlte Gebühr einbehalten. Im Fall der verhinderten Teilnahme ist ein Nachholen der Prüfung ohne p
erneute Gebühr möglich.p*

Datum, Unterschrifti



Sachsenforst