



Anmeldeformular Seminare

Sachverständigenbüro Peter Klug
Gartenstraße 10
73108 Gammelshausen

Fax 07164 / 8160007

Hiermit werden entsprechend den Teilnahmebedingungen folgende Personen verbindlich angemeldet:

1.
2.

Kurs / Thema:

Seminarort: **Termin:**

Intensivkurs und/oder Prüfung zum FLL-Zertifizierten Baumkontrolleur

Hiermit werden entsprechend den Teilnahmebedingungen folgende Personen angemeldet:

Für die Teilnahme an der Prüfung benötigen wir auch Seite 2.

- | | |
|---------|---------------------|
| 1. | Geburtsdatum: |
| 2. | Geburtsdatum: |

Ort: **Termin:**

Absender:

Firma/Name:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Ansprechpartner:

Ort, Datum:

Unterschrift:

Hinweis Datenschutz siehe www.arbus.de.
Die Namen und Adressen der Teilnehmer werden gespeichert, von den Teilnehmern an der Prüfung werden Name und Geburtsdatum an die FLL weitergegeben.

**Erklärung zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung zum
„FLL-Zertifizierten Baumkontrolleur“**

Ort der Prüfung:

Angemeldete Personen
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

.....

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte Person die Zulassungsvoraussetzungen nach §5
der Zertifizierungsordnung „FLL-Zertifizierter Baumkontrolleur“ in der aktuellen Fassung erfüllt
(Berufserfahrung von mindestens einem Jahr in der Baumpflege/Baumkontrolle),
vgl. www.fll.de

Tätigkeit in der Baumkontrolle und Baumpflege (Berufsbezeichnung, Beschreibung und Dauer
der Tätigkeit):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Name und Anschrift, E-Mail (für die Zusendung von Infos zur Prüfungsvorbereitung, etc.)

.....
.....

Ort, Datum: Unterschrift: