



BWV

Schleswig-Holstein
Mecklenburg-Vorpommern

Anmeldung

Rücksendung bitte bis 13.01.2023!

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

BWV SH/MV e.V.
Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Telefon: 0431/603 – 2085

Anmeldung zum Lehrgang zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN mit genauer Anschrift, da Rechnungsgrundlage)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname Kursteilnehmer	Telefon dienstlich
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Firma/Ausbildungsbetrieb	Persönliche Emailadresse dienstlich
<input type="text"/>	
Rechnungsanschrift (Straße, PLZ, Ort)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des verantwortlichen Ausbilders	Emailadresse des verantwortlichen Ausbilders
<input type="text"/>	

Besuchte Berufsschule/Ort

Ich melde mich verbindlich zum Lehrgang zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung an. Mein Ausbildungsbetrieb ist damit einverstanden. Eine kostenfreie Abmeldung ist nur bis 2 Wochen vor Kursbeginn möglich.

Ich wähle im fachspezifischen schriftlichen Prüfungsteil **Schaden- und Leistungsmanagement**, entsprechend meiner Prüfungsanmeldung bei der IHK, folgenden Spartenbereich (bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Krankenversicherung |
| <input type="checkbox"/> Kraftfahrtversicherung | <input type="checkbox"/> Sachversicherung |

Ich wähle für die mündliche Prüfung/ **Kundenberatungsgespräch** folgende Sparte (bitte ankreuzen):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> Haftpflichtversicherung |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherung | <input type="checkbox"/> Rechtsschutzversicherung |
| <input type="checkbox"/> Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> Kraftfahrtversicherung |
| <input type="checkbox"/> Finanzprodukte | <input type="checkbox"/> Sachversicherung |

Ich wähle für die mündliche Prüfung/ **Fallbezogenes Fachgespräch vorläufig zwei** Wahlqualifikationseinheiten: Abweichungen zur IHK Anmeldung sind möglich!

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kundengewinnung und Bestandsausbau | <input type="checkbox"/> Vertrieb von Produkten der betrieblichen Altersvorsorge |
| <input type="checkbox"/> Marketing | <input type="checkbox"/> Vertrieb von Produkten für Gewerbekunden |
| <input type="checkbox"/> Steuerung/Verkaufsförderung i.d. Vertriebseinheit | <input type="checkbox"/> Optimierung von Kdn.-beziehungen und V.-beständen |
| <input type="checkbox"/> Risikomanagement | <input type="checkbox"/> Schadenservice und Leistungsmanagement |

Die Gebühren betragen 400 EUR und werden von mir von meinem Betrieb nach Erhalt der Rechnung 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