

# Zulassungsantrag

für die Prüfung zum  
**„Zertifizierten Hagel- und Dellentechniker“**  
gemäß IbF-1900 Richtlinie für Smart-Repair

Eingangsstempel/ Vermerke PrSt

Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen!

**Gewünschtes Datum der Prüfung:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

## 1. Angaben zur Person:

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Telefon:
Straße:	Telefax:
PLZ, Ort:	Staatsangehörigkeit:
Internetadresse:	E-Mail:

(Bitte in Block- oder Maschinenschrift ausfüllen)

## 2. Form der Erwerbstätigkeit?

**Rechtsform der Selbständigkeit, bzw. der Beschäftigung (angestellt):**

- |  |                          |   |                   |
|--|--------------------------|---|-------------------|
| GmbH                                     | <input type="checkbox"/> | } | - Name der Firma: |
| GbR                                      | <input type="checkbox"/> |   |                   |
| Einzelunternehmer<br>(natürliche Person) | <input type="checkbox"/> |   |                   |
| Angestellt                               | <input type="checkbox"/> |   | - Name der Firma: |
| Andere                                   | <input type="checkbox"/> |   | - Bezeichnung:    |

## 3. Sprachkenntnisse Deutsch:

- | mündlich:                                   | schriftlich:                                |
|---|---|
| Muttersprache <input type="checkbox"/>      | Muttersprache <input type="checkbox"/>      |
| Verhandlungssicher <input type="checkbox"/> | Verhandlungssicher <input type="checkbox"/> |
| Fließend <input type="checkbox"/>           | Fließend <input type="checkbox"/>           |
| Gute Kenntnisse <input type="checkbox"/>    | Gute Kenntnisse <input type="checkbox"/>    |
| Grundkenntnisse <input type="checkbox"/>    | Grundkenntnisse <input type="checkbox"/>    |

**4. Sprachkenntnisse Englisch:**

**mündlich:**

Muttersprache   
Verhandlungssicher   
Fließend   
Gute Kenntnisse   
Grundkenntnisse

**schriftlich:**

Muttersprache   
Verhandlungssicher   
Fließend   
Gute Kenntnisse   
Grundkenntnisse

**5. Sonstige Sprachkenntnisse:**

**6. Bestehen körperliche oder andere Einschränkungen (z.B. Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten), die eine Teilnahme an der Zertifizierungsprüfung erschweren könnten?**

Ja  - welche:  
Nein

**7. Besteht eine Zugehörigkeit zu einem Berufsverband (bspw. BVAT e.V)? Wenn ja, seit wann?:**

Ja  - seit wann:  
- Name:  
Nein

**8. Bilden Sie in Ihrem Unternehmen aus? Wenn ja, seit wann?:**

Ja  - Bezeichnung:  
- Anzahl Azubis:  
Nein

**9. Besitzen Sie eine Betriebshaftpflicht (Selbständige)? :**

Ja  → Nachweis erforderlich!  
Nein

**10. Angaben zur allgemeinen Eignung und Berufserfahrung:**

**10.1. Qualifikationen:**

→ Einschlägige abgeschlossene Berufsausbildung als:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**10.2. Berufspraktische Erfahrungen:**

Kurzbeschreibung	Dauer	Bei Firma / Institution

Sollte dieser Platz nicht ausreichen, benutzen Sie bitte die Rückseite dieses Blattes.

**11. Beschreibung der derzeitigen Tätigkeit (Branche) und ihrer Beziehung zum Instandsetzen von Dellen und Hagelschäden (seit wann?):**


**12. Welche Lehrgänge, Seminare, Prüfungen mit Bezug Hagelschaden / Dellendrücken wurden absolviert? (z.B. Sachkundeprüfungen):**

Kurzbeschreibung	Dauer	Bei Firma/ Institution

**Hiermit beantrage ich verbindlich die Zulassung zu folgender Prüfung bzw. Schulung und die Erteilung des Titels ‚Zertifizierter Hagel- und Dellentechniker‘ gemäß IbF-1900 Richtlinie für Smart-Repair**  
(Stand: April 2015)

- |                          |   |                 |
|--------------------------|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Vorbereitungskurs, Zertifizierung - Prüfgebühr</b>       | <b>1249,00€</b> |
| <input type="checkbox"/> | <b>Sachkundenachweis Umgang mit Airbag und Gurtstraffer</b> | <b>199,00€</b>  |

\*zuzüglich zur Anmeldung für die Prüfung zum „Zertifizierten Hagel- und Dellentechniker“ wird eine Bearbeitungsgebühr i.H. von 150,00 € fällig. Die angegebenen Preise sind Nettopreise.

**Für die Zulassung zur Zertifizierungsprüfung müssen Pflichtunterlagen dem Antrag beigefügt werden! Die betreffende Liste dafür finden Sie auf der letzten Seite dieses Antrages!**

**Grundlage für die Prüfung zum -Zertifizierten Hageltechniker- bilden folgende Dokumente:**

1. „Prüfungsordnung für die Durchführung von Prüfungen zum -Zertifizierten Hagel- und Dellentechniker- durch die Prüfende Stelle, gemäß Richtlinie IbF-1900“

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Kenntnis der genannten Dokumente.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / rechtsverbindliche Unterschrift / ggf. Stempel

**Bitte senden Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt mit allen erforderlichen Anlagen per Post an IbF-Halle GmbH, „Zertifizierter Hagel- und Dellentechniker“, Merseburger Straße 237, 06130 Halle (Saale) und vorab zur Prüfung per Mail an [anmeldung@ibf.email](mailto:anmeldung@ibf.email)**

## Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich,

**Name:**

**Vorname:**

**Geb.-Datum:**

an Eides statt gegenüber dem Institut für berufliche Fortbildung Halle (IbF-Halle GmbH), dass die vorliegende, an diesen Antrag angefügte Dokumentation selbständig angefertigt wurde und die gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind.

Diese eidesstattliche Erklärung ist als Nachweis der eigenständig erstellten Arbeit als Anhang beizufügen. Anträge ohne diese eidesstattliche Erklärung werden nicht angenommen.

Auf die strafrechtliche Relevanz einer falschen eidesstattlichen Erklärung wird hiermit hingewiesen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift/ ggf. Stempel

## Anlage 2

### Sozialversicherungsnummer/ Umsatzsteuer-Ident-Nummer

Hiermit erkläre ich, dass meine Sozialversicherungsnummer (Sozialversicherungsausweis)/Umsatzsteuer-Ident-Nummer von der zertifikatausstellenden Stelle verwendet werden kann, um auf der Rückseite des zum Zertifikat gehörenden Ausweises angebracht zu werden.

Diese Angabe ist freiwillig und dient zur Verhinderung von Schwarzarbeit.

Sozialversicherungsnummer wie auf Sozialversicherungsausweis bzw. Umsatzsteuer-Ident-Nummer

---

Ort, Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift/ ggf. Stempel

## Anlage 3

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Der - auch elektronischen - Speicherung, Nutzung und Verarbeitung der im Antragsformular erhobenen Daten stimme(n) ich/wir zu,

- zum Zwecke der Führung des Verzeichnisses der „zertifizierten Hagel- und Dellentechniker“
- zur Aufnahme und Veröffentlichung in dem Onlineverzeichnis „zertifizierter Hagel- und Dellentechniker“ auf den Internet-Seiten der IbF GmbH und des BVAT e.V.

Die Zustimmung ist jederzeit frei widerruflich.

---

Ort, Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift/ ggf. Stempel

## Tabelle zur Überprüfung der Vollständigkeit des Antrages / Anlagen

	<b>Pflichtnachweise / Pflichtanlagen</b>	<b>beigefügt</b>
1	Ausbildungsnachweise und Zeugnisse	<input type="checkbox"/>
2a	Nachweis über eine mindestens zweijährige, <u>selbständige</u> Praxis in der Hagelschadenbeseitigung. (oder 2b)	<input type="checkbox"/>
2b	Bescheinigung eines bereits zertifizierten, oder eines einschlägig bekannten und anerkannten Unternehmers/ Unternehmens der Fachbranche über eine <u>abhängige</u> Praxis in der Hagelschadenbeseitigung. (oder 2a)	<input type="checkbox"/>
2c	Vorweisen von Referenzfahrzeugen anhand von Dokumentationen, Arbeitsscheinen und/ oder Gutachten.	<input type="checkbox"/>
3	Kopie des Personalausweises oder Reisepass (wird ausschließlich zweckdienlich verwendet)	<input type="checkbox"/>
4	Aktuelles Passbild	<input type="checkbox"/>
7	Eidesstattliche Erklärung (Anlage 1)	<input type="checkbox"/>
	<b>Weitere Unterlagen (sofern zutreffend)</b>	<b>beigefügt</b>
5	Gewerbeschein (bei Selbständigkeit)	<input type="checkbox"/>
6	Arbeits-/ Aufenthaltsgenehmigung	<input type="checkbox"/>
8	Nachweis über eine Betriebshaftpflicht (bei Selbständigkeit)	<input type="checkbox"/>
9	Nachweise über die Teilnahme an Prüfungen mit Bezug Hagelschäden/ Dellendrücken	<input type="checkbox"/>
10	Nachweise über die Teilnahme an einem Sachkundelehrgang Airbag und Gurtstraffer	<input type="checkbox"/>
11	Bewilligungsunterlagen bei Förderungen	<input type="checkbox"/>
13	Sozialversicherungsnummer/Umsatzsteuer Ident Nummer (Anlage 2)	<input type="checkbox"/>
14	Datenschutzerklärung (Anlage 3)	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum/ rechtsverbindliche Unterschrift/ ggf. Stempel