

BVS  
Andrea Sigl  
Ridlerstr. 75  
80339 München

Tel.: 089-54057-8438  
Fax: 089 54057-8498  
eMail [pruefung-baederberiebe@bvs.de](mailto:pruefung-baederberiebe@bvs.de)

## Anmeldung zur Prüfung

(Nähere Informationen zur Prüfung erhalten Sie rechtzeitig vor dem jeweiligen Prüfungstermin)

Ich melde mich hiermit **verbindlich** zu folgender Prüfung an:  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

---

**Geprüfter Meister/Geprüfte Meisterin für Bäderbetriebe Teil I**  
Prüfung: 30. und 31. Oktober 2024  
**Anmeldeschluss: 11. September 2024**

---

- Die Anmeldung erfolgt zur  Erstprüfung  1. Wiederholungsprüfung  2. Wiederholungsprüfung  
nur bei Wiederholungsprüfung auszufüllen:  
Erstprüfung am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.  
Erste Wiederholungsprüfung am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_.
- Wird von Teilnehmern an einer Wiederholungsprüfung Befreiung von Prüfungsteilen, -fächern bzw. -aufgaben, die bestanden wurden, gewünscht, bitte Antrag beifügen!
- Hinweise auf körperliche, geistige oder seelische Behinderungen, die für die Prüfung von Bedeutung sind:  
 liegen nicht vor  liegen vor (ärztliches Attest muss vorgelegt werden)
- 

- Die Prüfungsgebühr trägt als Gebührenschuldner\*:  der **Arbeitgeber**  der **Teilnehmer**  
\* Mit der Einladung zur Prüfung entsteht für den Gebührenschuldner die Gebührenpflicht!

### Privatanschrift

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Unterschrift

### Anschrift des Arbeitgebers

Firma/Behörde: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Ansprechpartner: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Unterschrift (nur erforderlich, wenn der Arbeitgeber die Kosten trägt)