

An die
Bildungsakademie der Österreichischen
Versicherungswirtschaft
Organisation Außendienst
Schwarzenbergplatz 7
1030 Wien



| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Landes-
kennzeichen*)

Sozialvers.
Nummer

Geburtsdatum

Datum:

ANMELDUNG als KANDIDAT zur BÖV-Außendienst-Prüfung als Versicherungsagent
und deren Angestellte

Wir melden nachstehende/n Kandidat/in zur Prüfung an und bestätigen eine mindestens 18-monatige Verkaufstätigkeit.

(BITTE IN BLOCKSCHRIFT UND LESERLICH AUSFÜLLEN)

FAMILIENNAME: **AKAD.TITEL:**

VORNAME: männl. weibl. **GEBURTSORT:**

PLZ / WOHNORT:

STRASSE: **E-MAIL:**

TELEFON (Mobil): **TELEFON (Festnetz):**

VERSICHERUNGSAGENTUR:

ANSCHRIFT:

VERKAUFSTÄTIGKEIT IM UNTERNEHMEN SEIT (TAG / MONAT / JAHR) : oder
.....

GEWERBESCHEIN ALS VERSICHERUNGSAGENT (Ausstellungsdatum)
(Kopie liegt bei)
.....

PRÜFUNGSQUARTAL: 1 / 201 ____ 2 / 201 ____ 3 / 201 ____ 4 / 201 ____

PRÜFUNGSORT (BUNDESLAND):
(bitte unbedingt eintragen)

ANRECHNUNG: "VERSICHERUNGSKAUFMANN/-KAUFFRAU" (Zeugniskopie liegt bei) Ja Nein

BÖV-AUSWEIS gewünscht: Nein Ja

FOTO: liegt bei schicke ich per E-Mail im jpg-Format
(300 dpi, 400x600 Pixel)

**DIE GEBÜHREN FÜR DIE PRÜFUNG bzw. DEN AUSWEIS SIND AUF DAS KONTO DER BILDUNGSKADEMIE BEI DER
BAWAG, KONTO-NR: 05410-668-027, BLZ 14000 ZU ENTRICHTEN.**

Ich bin einverstanden, dass meine o.a. Daten datentechnisch erfasst, gespeichert und für Zwecke der Prüfungsdurchführung von der Bildungsakademie verwendet werden.

.....
Versicherungsagentur
firmenmäßige Zeichnung

.....
Prüfungskandidat

*) Legende der Landeskennzeichen: W = Wien, P (St. Pölten) = Niederösterreich, L (Linz) = Oberösterreich, S = Salzburg, I (Innsbruck) = Tirol,
B (Bregenz) = Vorarlberg, K (Klagenfurt) = Kärnten, G (Graz) = Steiermark, E (Eisenstadt) = Burgenland