

Anmeldung zur Prüfung Verantwortliche Fachkraft & Qualifizierte Bauleitung

*Registration for examination
responsible expert & qualified installation supervisor*

Bitte füllen Sie dieses Formular am Computer aus und schicken uns anschließend ein unterschriebenes Exemplar in eingescannter Form zu. /
Please fill out this form on the computer and send us a signed copy in scanned form.

1	Angaben zum Prüfungsteilnehmer / Information of Candidate			
	Name/name		Vorname/surname	
	Titel/title		Telefon/phone	
	Mobil/mobile		E-Mail	
	Firma/company		Niederlassung/office	
	Straße/street		Nummer/number	
	PLZ/code		Stadt/city	
	Land/country		Geburtsdatum/date of birth	
	Anerkennungs-nummer/approval number		E	
	Qualifikation/ qualification	Qualifikation auswählen	Berufserfahrung/work experience	Berufserfahrung auswählen
2	Rechnungsanschrift / Invoice information			
	Firma/company		Abteilung/department	
	Straße/Postfach street/postbox		Nummer/number	
	Postleitzahl/code		Ort/city	
	Land/country			
	Bestellnummer (falls erforderlich)/order-no. (if necessary)			
3	Angaben zur Prüfung / Information of examination			
3.1	Prüfung Verantwortliche Fachkraft/ examination responsible expert	☐	Löschanlagenart oder System /type of firefighting system	Prüfung auswählen
	Weitere Prüfung Verantwortliche Fachkraft/ further examination responsible expert	☐	Löschanlagenart oder System /type of firefighting system	Prüfung auswählen
	Weitere Prüfung Verantwortliche Fachkraft/ further examination responsible expert	☐	Löschanlagenart oder System /type of firefighting system	Prüfung auswählen
	Systemnummer/system number	*		
	Prüfungsdatum/date of examination	Wählen Sie ein Element aus.		
	Sprache/language	Sprache auswählen		
		Sonstige/others		
	Prüfung Qualifizierte Bauleitung/ examination qualified installation supervisor	☐	Löschanlagenart /type of firefighting system	Prüfung auswählen
	Prüfungsdatum/date of examination	-		

* Bei Systembindung bitte unbedingt die Systemnummer(n) angeben, auf welche der Prüfling geprüft wird / Please fill in the system approval number(s) for fire extinguishing systems with system bond requirement.

4	Der Auftraggeber bzw. das Errichterunternehmen bestätigt, dass die Richtlinien für die Anerkennung von Errichterunternehmen für Feuerlöschanlagen (VdS 2132 + VdS 2236) in ihrer aktuellen Fassung als Vertragsbestandteil anerkannt werden. Die mit dem Anerkennungsverfahren anfallenden Gebühren werden entsprechend der bei Leistungsdatum gültigen Gebührentabelle in Rechnung gestellt. Hiermit wird das Einverständnis erteilt, dass VdS die hier angegebenen Unternehmens- sowie Personendaten ausschließlich zum Zweck des hier angegebenen Anerkennungsverfahrens erfassen, speichern und nutzen darf. The client or the installer confirms that the guidelines for the approval of installers of fire extinguishing systems (VdS 2132 + VdS 2236) in their current version are recognized as part of the contract. The fees associated with the recognition procedure will be charged according to the fee schedule valid on the date of service. We hereby agree that VdS collects stores and uses the company and personal data for the purpose of the recognition procedure. Anmeldeschluss: Jeweils 6 Wochen vor dem Prüfungsdatum. Das endgültige Prüfungsdatum wird verbindlich 6 Wochen vor der Prüfung mitgeteilt. Mit der Unterschrift wird die Prüfungsordnung VdS 2236 sowie die entsprechende Gebührentabelle als Vertragsbestandteil anerkannt. VdS 2236 ist unter www.vds.de erhältlich. Registration: Until 6 weeks before the date of examination. The final examination date will be confirmed 6 weeks before the date. By signature the regulations for examination VdS 2236 as well as the current price list will be accepted. VdS 2236 is available at www.vds.de. <u>Bitte Ort eintragen, Auswahl Datum</u> Ort/Place, Datum/Date Rechtsverbindliche Unterschrift des Auftraggebers und Firmenstempel/Signature Installer and firm stamp Erklärung zum Datenschutz / Confirmation of protection of personal data: Zur Erfüllung des Bundesdatenschutzgesetzes benötigt VdS Schadenverhütung eine offizielle, schriftliche und persönlich abgegebene Einwilligung der betroffenen Person, deren Daten im Rahmen eines VdS Anerkennungsverfahrens erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Datenerhebung, Verarbeitung und Nutzung dient ausschließlich der Sicherstellung, dass VdS Anerkennungsrichtlinien eingehalten werden. Hiermit erkläre ich mein ausdrückliches Einverständnis, dass VdS die in dieser Anmeldung eingetragene personenbezogene Datum zu den vorgenannten Zwecken erfasst, verarbeitet und nutzt. Die erhobenen Daten dürfen nicht für andere Zwecke genutzt werden. To fulfill German laws for the protection of personal data, VdS requires an official, written and personal acceptance of the relevant person that the personal data may be recorded, processed and used during the approval process. The collection of data, its processing and usage ensures only that all requirements of the VdS approval regulations are to be fulfilled. Herewith, I agree that VdS is allowed to collect process and use all data filled in this registration for the above mentioned procedures. The personal data must not be used for other purposes. <u>Bitte Ort eintragen, Auswahl Datum</u> Unterschrift Prüfungsteilnehmer /Signature Participant of the Examination
----------	--

Für jeden Prüfling (E-Nummer) ist ein separates Dokument auszufüllen.

Please fill out a separate formula for each candidate.

Für Löschanlagen mit Systembindung geben Sie bitte die Systemanerkennungsnummer an.

For firefighting systems with system bound requirement please note the system approval numbers.

Bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Ingenieursurkunde/Abschlusszeugnis sowie einen geeigneten Nachweis der Berufserfahrung über 3 Jahre (bei Bachelor 5 Jahre) bei.

Please attach a copy of your degree/diploma as engineer as well as a proof of your professional experience for at least 3 years (bachelor 5 years).

Bitte drucken Sie die ausgefüllte Anmeldung für die Unterschrift aus. Bitte senden Sie diese sowie die notwendigen Anlagen als Scan an Errichter.FLA@vds.de oder an unten angegebene Adresse.

Please print this registration for signature. Please send this and necessary attachments as scan to Errichter.FLA@vds.de or via hardcopy to following address:

VdS Schadenverhütung GmbH
Errichteranerkennung Feuerlöschanlagen
Amsterdamer Str. 174
D-50735 Köln