



An den
Bundesverband für Entspannungspädagogik
und Stressmanagement Training e.V.
Postfach 1181

65501 Idstein

Antrag auf Anerkennung und Qualitätssicherung

Ich beantrage hiermit die Anerkennung und Qualitätsauszeichnung entsprechend den Qualitätsstandards und Richtlinien des BEST e.V. und übernehme die Kosten für die jeweils anfallenden Bearbeitungsgebühren

- als qualifizierte Fachkraft (Bearbeitungsgebühr EUR 275,00 inkl. MwSt.)
- als qualifizierte Ausbilder (Bearbeitungsgebühr EUR 550,00 inkl. MwSt.)
- als Bevollmächtigte(r) einer Bildungsträgereinrichtung (Bearbeitungsgebühr EUR 2.550,00 inkl. MwSt.)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Tel / Fax / E-mail

- Die meinen Antrag unterstützenden Unterlagen füge ich entsprechend der Checkliste bei
- Die Bearbeitungsgebühr in Höhe von EUR 275,00 EUR 550,00 EUR 2.550,00 habe ich auf das **Konto 12 60 71 05** bei der VR Bank Untertaunus, **BLZ 510 917 00**, überwiesen.

Die Qualitätskriterien und ethischen Grundsätze des Bundesverbandes für Entspannungspädagogik und Stressmanagement Training e.V. sind mir bekannt und ich erkenne sie hiermit ausdrücklich an. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass alle von mir eingereichten Fotokopien mit dem Original übereinstimmen und alle gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich habe folgende Bedingungen zur Kenntnis genommen:

- Die anfallende Bearbeitungsgebühr wird bei Ablehnung des Antrages **rückerstattet**.
- Fehlende oder unvollständige Unterlagen werden vom Büro für das Anerkennungsverfahren nachgefordert. Die gewünschten Unterlagen kann ich innerhalb einer Frist von 10 Monaten nachreichen (Frist beginnt mit Datum der Benachrichtigung).
- Bei Unklarheiten und oder Rückfragen haben die GutachterInnen die Möglichkeit, sich mit meiner Ausbildungsleitung in Verbindung zu setzen, die ich in diesem Zusammenhang von ihrer Schweigepflicht entbinde.
- Ich, die/ der Unterzeichende erkläre, dass ich mich bzw. mein Unternehmen alle Bindungen von jeder Art der Sekten und Scientologen **ausdrücklich distanzieren und ablehne**.

Ort, Datum

Unterschrift des Auftragsteller/ in

Firmenstempel der Bildungseinrichtung

Unterschrift des/der Bevollmächtigten