# Antragsdaten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Trägers:** |       |
| **Ansprechpartner:****Telefon:****E-Mail:** |                 |
| **Betroffene Zertifikatsnummer:** |       |
| **Maßnahme-ID****(bei Maßnahmeänderung):** |       |
| **Maßnahmetitel****(bei Maßnahmeänderung):** |       |

# Änderung der Maßnahmezulassung (Kalkulation, Konzeption, Titel etc.)

Bitte geben Sie im Folgenden detailliert die Änderungen an der Maßnahme an.
Zur Evaluation der Änderungen fügen Sie bitte die notwendigen Dokumente bei (z.B. neue Kalkulation, neues Konzept, neue Personalliste, Kostennachweise etc.).
Bitte markieren Sie im Konzept/Lehrplan etc. die durchgeführten Änderungen. Benennen Sie Anlagen eindeutig und verweisen Sie im Text auf die konkrete Anlage.

|  |
| --- |
|       |

# Fachbereichsänderung Trägerzulassung

|  |
| --- |
|       |

Bisheriger Fachbereich: FB 1 [ ]  FB 2 [ ]  FB 3 [ ]  FB 4 [ ]  FB 6 [ ]

Neuer Fachbereich: FB 1 [ ]  FB 2 [ ]  FB 3 [ ]  FB 4 [ ]  FB 6 [ ]

# Sonstiges

Bitte geben Sie im Folgenden detailliert die Änderungen an und fügen die zutreffenden Anlagen bei. Mögliche Sachverhalte könnten sein:

* Änderung am Teilnehmervertrag,
* Änderungen bei Kooperationspartnern,
* Änderungen bei Externenprüfungen,
* Änderungen im Leitungspersonal des Trägers (Geschäftsführung etc.),
* Änderung der Firmierung oder des Sitzes des Trägers (hier z.B. HR-Eintrag etc. beifügen).

|  |
| --- |
|       |

# Erklärungen

Der Antragsteller versichert, dass alle gemachten Angaben und Unterlagen der Wahrheit entsprechen. Der Antragsteller hält weiterhin alle zutreffenden Anforderungen der AZAV und sonstiger rechtlicher Grundlagen ein.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |       | Ein Bild, das weiß, Design enthält.  KI-generierte Inhalte können fehlerhaft sein. |
| Datum | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters / Bevollmächtigten |