# Antragsdaten

|  |  |
| --- | --- |
| **Name des Trägers:** |  |
| **Ansprechpartner:**  **Telefon:**  **E-Mail:** |  |

# Standortaufnahme

Bitte geben Sie die betroffene Zertifikatsnummer **und** Maßnahme-ID an:

|  |
| --- |
|  |

Bitte geben Sie den Fachbereich der AZAV an, für welchen der Standort zugelassen werden soll:

**FB 1**  **FB 2  FB 3  FB 4  FB 6**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Straße** | **Hausnummer** | **PLZ** | **Ort** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Bei einer großen Zahl an Standorten fügen Sie bitte eine Excel Liste mit den Angaben bei.**

Zur Bewertung der Eignung des Standortes fügen Sie bitte folgende Unterlagen bei:

* Nachweise zum Personal, welches an den Standorten eingesetzt werden soll   
  (bitte die Vorlage zum Personal verwenden)
* Grundriss, Bilder, Ausstattung, Mietvertrag (bitte die Vorlage zu Räumlichkeiten verwenden)

# Standortlöschung oder Adresskorrektur

Bitte geben Sie die betroffene Zertifikatsnummer **und** Maßnahme-ID an:

|  |
| --- |
|  |

Bitte geben Sie die Standorte zur Löschung oder Änderung an:

|  |
| --- |
|  |

# Sonstiges

|  |
| --- |
|  |

# 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 |