



Erklärung zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen zur Prüfung zum „FLL-Zertifizierten Baumkontrolleur“

Ort der Prüfung:

Angemeldete Personen
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Hinweis Datenschutz siehe www.arbus.de. Die Namen und Adressen der Teilnehmer werden gespeichert, von den Teilnehmern an der Prüfung werden Name und Geburtsdatum an die FLL weitergegeben.

.....

Hiermit wird bestätigt, dass die oben genannte Person die Zulassungsvoraussetzungen nach §5 der Zertifizierungsordnung „FLL-Zertifizierter Baumkontrolleur“ in der aktuellen Fassung erfüllt (**Berufserfahrung von mindestens einem Jahr in der Baumpflege/Baumkontrolle**),
vgl. www.fll.de

Tätigkeit in der Baumkontrolle und Baumpflege (Berufsbezeichnung, Beschreibung und Dauer der Tätigkeit):

.....
.....
.....
.....
.....

Name und Anschrift, E-Mail (für die Zusendung von Infos zur Prüfungsvorbereitung, etc.)

.....
.....

Ort, Datum: Unterschrift: