Vollmacht für die Einholung von Auskünften

BSA-Akademie
Prävention, Fitness, Gesundheit
School for Health Management

BSA-Akademie
Postfach 650 432
66143 Saarbrücken

Vollmachtgeber/-in

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Nr., PLZ und Wohnort)

Vollmachtnehmer/-in

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Nr., PLZ und Wohnort)

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname Nachname

Vorname Nachname

Informationen über meine Weiterbildung bei der BSA-Akademie einzuholen. Zu folgenden Daten dürfen Auskünfte erteilt werden:

Informationen zur Präsenzphase (Ort und Datum)	☐ ja	☐ nein
Teilnahme an der Präsenzphase	☐ ja	☐ nein
Prüfungsergebnis	☐ ja	☐ nein

Durch meinen schriftlichen Widerruf erlischt die Vollmacht.

Datum Unterschrift Vollmachtgeber/-in

Datum Unterschrift Vollmachtnehmer/-in

Bitte laden Sie das unterschriebene Dokument über ILIAS > Organisation > Abgabe Formulare hoch oder schicken es per E-Mail oder Post an die BSA-Akademie.