

1. Angaben zur / zum Antragsteller:in

<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> divers	Titel		Telefon	
Nachname				Rechnungsanschrift, wenn von Ihrer Privatanschrift links abweichend (bspw. Firma, andere Person oder eine Zweitanschrift):		
Vorname				Rechnungs-empfänger:in		
Geburtsdatum				(Firma, ggf. Abteilung)		
Straße, Hausnr.				Straße, Hausnr.		
PLZ, Ort				PLZ, Ort		
Land				Land		
E-Mail				Rechnung per E-Mail an		

2. Angaben zur angestrebten Zertifizierung

Ich beantrage die Zertifizierung als:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Informationssicherheitsbeauftragte:r (ISB) | <input type="checkbox"/> Chief Information Security Officer (CISO) |
| <input type="checkbox"/> Informationssicherheitsbeauftragte:r plus BSI (ISB-Plus) | <input type="checkbox"/> Informationssicherheitsauditor:in (ISA) |
| <input type="checkbox"/> Informationssicherheitsbeauftragte:r plus BSI (ISB-Plus) | <input type="checkbox"/> NIS-2 Lead Implementer (LIN) |

3. Angaben zur Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen (Bitte Nachweise beifügen!)

- Erfolgreiche Teilnahme an einem Lehrgang zur oben beantragten Zertifizierung bei einem von DEKRA anerkannten Bildungspartner
- zusätzlich bei CISO:** Den gemäß PZO geforderten Abschluss (Zertifikat ISB oder ISB-Plus (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis) erfülle ich in vollem Umfang.
- zusätzlich bei ISA:** Den gemäß PZO geforderten Abschluss (Zertifikat ISB oder ISB-Plus oder CISO (DEKRA) bzw. gleichwertiger Nachweis) erfülle ich in vollem Umfang.

4. Mitgeltende Dokumente / Erklärung

Es gelten folgende Dokumente der DEKRA Certification GmbH (DCG), die ich zur Kenntnis genommen habe und anerkenne:



- [Allgemeine Geschäftsbedingungen \(AGB\) \(D-030-18\)](#)
- [Allgemeine Zertifizierungsbedingungen \(AZB\) \(D-030-19\)](#)
- [Datenschutzinformation \(D-250-03\)](#)
- [Prüfungs- und Zertifizierungsordnung \(PZO\) Standard ISMS-Fachpersonal \(D-03S-27\)](#)

Ich **melde** mich mit meiner Unterschrift **verbindlich** zu der oben genannten Zertifizierung an.
 Mir ist bekannt, dass für die Prüfung und Zertifizierung **Entgelte** gemäß der PZO Standard ISMS-Fachpersonal zu entrichten sind.
 Bei einem begonnenen Prüfungsverfahren ist die Prüfungsgebühr vollständig zu entrichten.
Ich versichere, dass alle geforderten und mit diesem Antrag eingereichten Unterlagen und Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sind.
Ich informiere die DCG umgehend, falls sich die oben gemachten Angaben vor Abschluss des Prüfungsverfahrens ändern.

--	--

Datum

Unterschrift Antragsteller:in

Bitte verwenden Sie eine eingescannte Unterschrift oder eine digitale Signatur.
 Ihr „eingetippter“ Namenszug kann nicht als Unterschrift anerkannt werden!