Antrag Rekurs

|  |
| --- |
| 1. **Persönliche Angaben**
 |
| Anrede  | [ ]  Herr | [ ]  Frau |
| Vorname |       |
| Name |       |
| Strasse / Nr. (privat) |       |
| PLZ/Ort (privat) |       |
| E-Mail |       |

|  |
| --- |
| 1. **Prüfungsangaben**
 |
| Prüfungsform | Wählen Sie ein Element aus. |
| Bezeichnung Teilprüfung (nur bei schriftlicher Prüfung) |       |
| Zertifizierungsprogramm | Wählen Sie ein Element aus. |
| Prüfungsanbieter | Wählen Sie ein Element aus. |
| Prüfungsdatum | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Datum Erhalt Prüfungsresultat | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Datum Einsichtnahme (nur bei mündlicher Prüfung) | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Datum Einspracheschreiben | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Datum Brief mit Entscheid der Einsprache | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Rekursgründe**
 |
| Bitte konsultieren Sie vorgängig die gültigen Rekursgründe im Leitfaden Rechtsmittel.  |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |
| --- |
| 1. **Bestätigung und Unterschrift**
 |
| Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obenerwähnten Angaben wahrheitsgetreu sind und ich den Leitfaden Rechtsmittel verstehe und akzeptiere.  |
| Ort, Datum:     , Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. | Unterschrift  |

|  |
| --- |
| 1. **Einreichung**
 |
| Der unterschriebene Antrag kann per Mail an banking@saq.ch eingereicht werden oder per Post an:SAQ Swiss Association for QualityRamuzstrasse 15CH-3027 BernSie erhalten die Rechnung von CHF 400.- mit dem Bestätigungsschreiben nach Eingang dieses Antrages.Den Leitfaden Rechtsmittel finden Sie auf unserer Webseite <https://www.saq.ch/bankzertifikate/>  |