

**Der/die Kandidat/in wurde zertifiziert von:**

Name des/der zertifizierenden INLPTA Master-Trainer(s):

Firma:

Land:

Datum:

certified as:  INLPTA-Trainer /  INLPTA-BusinessTrainer/  INLPTA-MasterTrainer

**Persönliche Daten:**

Weiblich  Männlich  Sonstige

\*Titel:

\*Vorname:

\*Nachname:

Geburtstag:

**Persönliche Privatadresse:**

Adresse:

Anschrift:

Ort:

Postleitzahl:

Land:

Mobiltelefon:

E-Mail:

**Offizielle / geschäftliche / Firmenadresse:** (für Bestellungen, Rechnungen, Lieferungen)

\*Institut/Unternehmen/Unternehmen:

\* Name:

\*Anschrift:

\*Adresse

\*Stadt:

\*Postleitzahl:

\*Land:

\*Tel:

\*E-Mail:

\*Website:

Zustimmung zur Veröffentlichung Ihrer persönlichen Daten

**HINWEIS:**

\* Diese Angaben werden/können in der Online-Trainerdatenbank aufgeführt werden. Bitte stimmen Sie mit Ihrer Unterschrift zu, dass wir Ihre persönlichen Daten in der Online-Trainerdatenbank auf der INLPTA-Website veröffentlichen dürfen.

Wir befolgen die EU-Standards für den Datenschutz GDPR, DSGVO und halten Ihre Daten privat und sicher und geben sie nicht an Dritte weiter.

---

*Unterschrift des Bewerbers*

### Mitgliedsbeitrag

Die Mitgliedschaft kostet 119 Euro pro Jahr. (inkl. MwSt. / 100€ netto) - die Mitgliedschaft wird automatisch verlängert.

Der Mitgliedsbeitrag wird zu Beginn des Jahres von uns abgebucht.

Die Mitgliedschaft für das nächste Jahr kann bis zu 3 Monate vor Ende des Jahres gekündigt werden.

---

### Vereinbarungen

Der Kandidat zeigt mit seiner Unterschrift, dass er mit den folgenden Grundsätzen übereinstimmt: **Vereinheitlichter / INLPTA-Ethikkodex:**

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Bewerbers*

---

Der Kandidat zeigt mit seiner Unterschrift, dass er mit den folgenden Grundsätzen übereinstimmt: **INLPTA-Mitgliedschaftsvereinbarung:**

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Bewerbers*

---

Der Kandidat zeigt mit seiner Unterschrift, dass er mit den folgenden Grundsätzen übereinstimmt: **INLPTA Ausbildungs-standards:**

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Bewerbers*

**HINWEIS:** Sie müssen eine Kopie Ihres INLPTA-Ausbilderzertifikats beifügen.  
Schicken Sie dieses Antragsformular und die Kopie an die untenstehende Adresse.

Der Kandidat erklärt mit seiner Unterschrift unten sein Einverständnis mit den Mitgliedschaftsbestimmungen auf diesem Antragsformular und **die Mitgliedschaft zu beantragen.**

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des Bewerbers*

INLPTA Headquarters  
Bert Feustel  
Herzogstreet 83  
D-80796 München / Munich  
Deutschland/Germany  
Tel. +49 89 307 79 962  
Fax. +49 89 954 77 863  
E-mail. [Info@inlpta.org](mailto:Info@inlpta.org)  
Web. [www.inlpta.org](http://www.inlpta.org)