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](mailto:banking@saq.ch) eingereicht werden oder per Post an:  SAQ Swiss Association for Quality  Ramuzstrasse 15  CH-3027 Bern  Sie 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/> |