

Verpflichtungserklärung

MAKS®-Therapeut

Titel Vorname Name:

Geburtsdatum/ -ort:

Anschrift privat
(Straße, PLZ, Ort):

Telefon:

E-Mail:

Schulungsort / -datum:

Hiermit beantrage ich die Registrierung als MAKS®-Therapeut. In diesem Rahmen erhalte ich nach komplett durchlaufener Schulung (24 Unterrichtseinheiten in 2 Blöcken á 16 und 8 Unterrichtseinheiten) und darauffolgend erfolgreich abgeschlossener Prüfung zum MAKS®-Therapeuten ein Zertifikat mit 3 Jahren Gültigkeit.

Mit der Unterschrift auf dieser Verpflichtungserklärung erkennt der Antragssteller die „Bestimmungen zur Verwendung von Zertifikaten“ sowie die „Allgemeinen Bestimmungen zur Zertifizierung“ der ClarCert an, worin die Ausführungsregelungen für die Zertifizierung sowie allgemeine Regeln für die Durchführung von ClarCert-Zertifizierungsverfahren erläutert und verbindlich geregelt sind. Ebenfalls bestätigt der Antragsteller hiermit die Voraussetzungen an zertifizierte MAKS®-Therapeuten zu erfüllen, welche unter „Voraussetzungen MAKS®-Therapeuten“ beschrieben sind.

Aktuelle Versionen der jeweiligen Dokumente sind auf www.clarcert.com zum Download verfügbar.

Ort, Datum

Antragsteller (Blockbuchstaben)

Antragsteller (Unterschrift)