



Attachment Ila | Anlage Ila

Application "Certified Passive House Designer/Consultant"

Qualification through project documentation

Antrag

"Zertifizierter Passivhaus-Planer / -Berater"

Qualifikation über Gebäude-Dokumentation

Rheinstr. 44/46
D-64283
Darmstadt
planer@passiv.de

Initial qualification | Erstqualifikation Certificate extension | Zertifikatsverlängerung

A1 Personal details | Persönliche Angaben
Form with fields for gender, academic title, profession, surname, given name, date of birth, street, address supplements, postal code, region, country, and email address.

A2 Hiermit beantrage ich die Prüfung meiner Unterlagen zur Ausstellung / Verlängerung des Zertifikates „Zertifizierter Passivhaus-Planer/-Berater“ des Passivhaus Instituts.
List of terms and conditions for certification, followed by fields for place/date and signature.

## B1 Additional details for publication on [passivehouse.com/training](http://passivehouse.com/training) | Weitere Angaben zur Veröffentlichung auf [passivehouse.com/training](http://passivehouse.com/training)

Company name   Firmenname	www	
E-Mail address (direct contact only)   E-Mail Adresse	www	
Website   Webseite	www	
Telephone number   Telefonnummer	www	
Fax number   Faxnummer	www	
<input type="checkbox"/> same address data as in A1 / Adressangaben wie in A1		
Street   Anschrift (kein Postfach   no postbox)	www	
Address supplements   Adresszusatz	www	
Postal code, city   PLZ, Wohnort	www	
Region, County, State   Region, Bundesland	www	
Country   Land	www	
iPHA-Membership * (as listed on <a href="http://www.passivehouse-international.org">www.passivehouse-international.org</a> )   iPHA / IG-Mitgliedschaft * (wie unter <a href="http://www.passivehouse-international.org">www.passivehouse-international.org</a> bzw. <a href="http://www.ig-passivhaus.de">www.ig-passivhaus.de</a> gelistet)	www	<input type="checkbox"/> Yes, through the following iPHA-Affiliate   Ja, durch den folgenden iPHA-Affiliate (z.B. IG Passivhaus Deutschland): <hr/> <input type="checkbox"/> No   Nein

### B2

Hiermit erkläre ich mich einverstanden mit der Weitergabe und Veröffentlichung meiner Daten wie im Folgenden beschrieben:

- Die mit einem „www“ markierten Daten werden vom Passivhaus Institut auf der Webseite ([passivehouse.com/training](http://passivehouse.com/training)) veröffentlicht.
- Die Zustimmung zu dieser Veröffentlichung kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).

Place, date   Ort, Datum: *	Signature   Unterschrift: *
--------------------------------	--------------------------------

**siehe auch A2**

Ich bin damit einverstanden, über Neuigkeiten zum Thema Passivhaus informiert zu werden. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen (z.B. durch Änderungen in meinem Profil nach Kontaktaufnahme mit dem Passivhaus Institut).

### C – To be completed by the examination body | Von der Prüfungsstelle auszufüllen

Place, date of Examination   Prüfungsort, -datum: *	Examination Body   Prüfungsstelle: *
--	---