

# Antrag zur Datenänderung in der Liste anerkannter Prüfer für Interne Revisionssysteme<sup>DIIR</sup>

DIIR – Deutsches Institut für  
Interne Revision e.V.  
Theodor-Heuss-Allee 108  
60486 Frankfurt am Main  
qa@diir.de

## Kandidat/-in

Anrede*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Titel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorname*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmen*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Privatanschrift

Straße und Hausnummer*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLZ und Ort*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Land	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Mail*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Erforderliche Angabe

## Datenfreigabe

Ja Datenfreigabe für die Liste anerkannter Prüfer für Interne Revisionssysteme<sup>DIIR</sup>

Nein

## Persönliche DIIR-Mitgliedschaft

Ja

Nein

## Datenschutz

Das DIIR – Deutsches Institut für Interne Revision e.V. beachtet den Grundsatz der zweckgebundenen Datenverwendung und erhebt, verarbeitet und nutzt Ihre personenbezogenen Daten nur für Zwecke, für die Sie sie uns mitgeteilt haben. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte erfolgt ohne Ihre ausdrückliche Einwilligung nicht, sofern dies nicht zur Vertragsdurchführung notwendig ist.

Ich verpflichte mich, den Code of Ethics des IIA einzuhalten und den Beruf in Übereinstimmung mit dem International Professional Practices Framework auszuüben.

Ich beantrage ich die Datenänderung in der Liste anerkannter Prüfer für Interne Revisionssysteme<sup>DIIR</sup>.

Den vorstehenden Hinweis habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich einverstanden.

Ort, Datum	Ort, Datum	Ort, Datum
Unterschrift (Code of Ethics und IPPF)	Unterschrift (Antrag Datenänderung)	Unterschrift (Datenschutz)