

### Zusatzvereinbarung

zum Vertrag über die Autorisierung als ECDL- Prüfungszentrum:

vom:

ID:

Name des Prüfungszentrums:

Ansprechpartner IT TECH:

E-Mail (Ansprechpartner IT TECH)

Personelle Voraussetzung:  
Hiermit bestätigen wir, dass mindestens ein Testleiter  
(bitte ankreuzen)

Cisco Instructor Name:

oder

IT TECH Absolvent Name:

ist.

Das oben genannte ECDL- Prüfungszentrum kann im Rahmen des o.g. Vertrages und auch nur während der Laufzeit des o.g. Vertrages, Prüfungen zum IT TECH durchführen.

Die Preise entnehmen Sie der jeweils aktuellen Preisliste IT TECH.

Die DLGI behält sich vor die Preise kalenderjährlich den variierenden Aktualisierungs- und Entwicklungskosten in Europa anzupassen.

:

---

Ort/Datum/Unterschrift

Wird von DLGI ausgefüllt.

Genehmigung erteilt: