**An den Vorstand der AKTUARVEREINIGUNG ÖSTERREICHS (AVÖ)**

(im Wege des AVÖ-Sekretariats: Scan des Antrags sowie Beilagen an [sekretariat@avoe.at](mailto:sekretariat@avoe.at))

Ich stelle gemäß § 10 (4) der Statuten der Aktuarvereinigung Österreichs (AVÖ), gemäß § 11 der Geschäfts­ordnung der AVÖ, gemäß Beschluss der Generalversammlung vom 17. Mai 2018 der AVÖ und aufgrund der im Folgenden dargelegten persönlichen Voraussetzungen den

**Antrag auf Verleihung des Titels  
*CERA (Certified Enterprise Risk Actuary)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Titel, Vorname, Zuname: | | Geburtsdatum: |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben. |
| Wohnadresse: (PLZ, Ort, Straße, Nr.) | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon (privat): | Fax (privat): | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Mobiltelefon (privat): | E-Mail (privat): | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| beschäftigt bei (Firma): | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Firmenadresse (PLZ, Ort, Straße, Nr.): | | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | | |
| Telefon: | Fax: | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Mobiltelefon: | E-Mail: | |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | |

Ich wünsche die **Postzustellung**:

an meine **Wohnadresse** (siehe oben)

an meine **Firmenadresse** (siehe oben)

Ich bin mir bewusst, dass den Mitgliedern der Sektion Anerkannter Aktuare, welche zusätzlich den Titel CERA tragen, empfohlen wird, auch Enterprise Risk Management in Ihrer Weiterbildung zu inkludieren.

Ich bin einverstanden, dass mein Name mit Berufs- und akademischen Titeln sowie meine Post-Anschrift inklusive E-Mail-Adresse der Actuarial Association of Europe (AAE, vormals: Groupe Consultatif Actuariel Européen), der International Actuarial Association (IAA) und der CERA Global Association (CGA), mitgeteilt wird und mit Tel.-Nr. in Verzeichnisse aller Mitglieder der AVÖ bzw. aller Mitglieder der Sektion Anerkannter Aktuare der AVÖ aufgenommen wird, die auch Nichtmitgliedern bei sachlich begründetem, vom Vorstand gebilligtem Anlaß als berufsständisches Verzeichnis zugänglich gemacht werden können.

Ich stimme dem Informationsaustausch der Aktuarvereinigung Österreichs mit anderen Vereinigungen in Bezug auf disziplinäre Maßnahmen gemäß Section 55(d) des CERA Treaty zu.

Mit meiner eigenhändigen Unterschrift verbürge ich mich für die Richtigkeit meiner Angaben und Erklärungen.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ort, Datum Unterschrift

**Beilagen:**

*(Bitte möglichst wenige Dateien – lautend auf Nachname\_Vorname\_.... – senden, z.B.: Nachname\_Vorname\_Antrag.pdf, Nachname\_Vorname\_Antrag\_Tabelle.pdf, Nachname\_Vorname\_Studienabschluss.pdf, Nachname\_Vorname\_Zeugnisse.pdf, Nachname\_Vorname\_Berufstätigkeit.pdf)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1) | Abschlusszertifikat(e) für universitäre Ausbildung(en) |  | Seiten/Kopien |
| 2) | Prüfungszeugnisse als Nachweis der Ausbildung |  | Seiten/Kopien |
| 3) | Gegebenenfalls ergänzende Angaben/Beilagen  In diesem Fall bitte auflisten: |  | Seiten/Kopien |