



**Erklärung über die Erfüllung der Weiterbildungsverpflichtung  
nach § 34c Abs. 2a der Gewerbeordnung (GewO) i. V. m. § 15b Abs. 1 der  
Makler- und Bauträgerverordnung (MaBV)**

als Immobilienmakler für die Kalenderjahre: \_\_\_\_\_

als Wohnimmobilienverwalter für die Kalenderjahre: \_\_\_\_\_

**Erlaubnisinhaber\***

natürliche Person

juristische Person

**Familienname, Vorname oder Firma mit Rechtsform** (bei juristischer Person bitte genaue Firmierung wie im Handels-,  
Genossenschafts- oder Vereinsregister angeben):

\_\_\_\_\_  
**Name des gesetzl. Vertreters** (bei juristischer Person):

\_\_\_\_\_  
**Straße und Hausnummer:**

\_\_\_\_\_  
**PLZ und Ort:**

\_\_\_\_\_  
**Geburtsdatum**

(bei natürlicher Person):

\_\_\_\_\_  
**Telefon:**

\_\_\_\_\_  
**E-Mail:**

**Weiterbildungsmaßnahmen:**

Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme mit Datum, Inhalt, Umfang in Stunden und in Anspruch  
genommener Weiterbildungsanbieter:

**Fortsetzung auf Seite 2**

\*Aufgrund des besseren Leseflusses wurde die männliche Bezeichnung gewählt; die weibliche Bezeichnung ist entsprechend  
mitzudenken.

Bezeichnung der Weiterbildungsmaßnahme mit Datum, Inhalt, Umfang in Stunden und in Anspruch  
genommener Weiterbildungsanbieter:

**Bei nicht ausreichend Platz bitte ein Beiblatt verwenden oder die Nachweise mit beifügen!**

Ich/Wir bestätige/n, dass die nach § 34c Absatz 2a GewO bestehende Verpflichtung zur Weiterbildung in einem Umfang von 20 Stunden (je Erlaubnistatbestand) innerhalb der oben genannten Kalenderjahre von mir/uns und den zur Weiterbildung verpflichteten Beschäftigten eingehalten worden ist.

**Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die erfragten personenbezogenen Daten werden zur weiteren Bearbeitung des Antrages benötigt und im Sinne der Datenschutzgrundverordnung erhoben. Weitere Informationen finden Sie unter: [www.ihk-sh.de/datenschutz](http://www.ihk-sh.de/datenschutz). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt gemäß § 34c GewO Art. 6 Abs. 1 S. 1 c DSGVO i. V. m. § 3 LDSG SH u. § 11 GewO

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Gewerbetreibenden