



## Wealth Management AWM/CIWM

Frau     Herr     Dr.

Name

Vorname

Position     Mitglied der Direktion     Mitglied des Kaders     Mitarbeiter

Arbeitgeber

### Geschäftsadresse

### Rechnungsadresse

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

### Privatadresse (folgende Angaben sind zwingend)

### Rechnungsadresse (bei Antrag auf Subventionen zwingend)

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

Mobile

E-Mail \*

Geburtsdatum

Bürgerort (bei Schweizern) oder Herkunftsland (bei Ausländern)

AHV-Nummer

\* Angabe zwingend, dient als Login für die Lernplattform

Gerne melde ich mich für folgende Vorkurse an (fakultativ):

Buchhaltungs-Vorkurs (CHF 480)

Mathematik-Vorkurs (CHF 1'090)

Ich melde mich an für den Lehrgang zur Erlangung des:

eidg. Fachausweises für Vermögensberater / Associate Wealth Manager AWM  
Ausbildung nur im Format distance-learning (Kosten: CHF 4'600)

Ich bin Inhaber(in) einer anerkannten Qualifikation<sup>2)</sup> und melde mich für folgenden Lehrgang an:

Experte in Wealth Management mit eidg. Diplom / Certified International Wealth Manager CIWM<sup>1)</sup>

Option:  Mit Unterricht: Präsenz oder via zoom (Kosten: CHF 5'400)

Ausbildung im Format distance-learning (Kosten: CHF 4'600)

Lernmaterial AWM (Kosten: CHF 2'300)<sup>3)</sup>

1) Voraussetzung für die internationalen Diplome AWM bzw. CIWM ist die Anmeldung zum Kurs Vermögensberater mit eidg. Fachausweis bzw. Finanz- und Anlageexperte mit eid. Diplom. Die Verwendung der Titel AWM und CIWM bedingt die Mitgliedschaft bei der Swiss Financial Analysts Association SFAA.

2) Folgende Qualifikationen werden anerkannt: CIIA, AWM, CWMA oder Bachelor mit Vertiefung Banking und Finance einer Fachhochschule, höheren Fachschule oder Universität.

3) Die Schlussprüfung CIWM umfasst den gesamten Lerninhalt von CIWM und AWM. Zur optimalen Vorbereitung auf die Schlussprüfung empfehlen wir Studierenden, welche direkt in den CIWM einsteigen, sich das Lernmaterial für AWM ebenfalls zu beschaffen.

## Berufserfahrung

Ich verfüge über \_\_\_\_\_ (Anzahl) Jahre Erfahrung im Finanzbereich.

## Ausbildung

Bitte kreuzen Sie die entsprechenden Felder an.

### A. Ausbildung an einer Universität / Fachhochschule

Titel	Typ	Jahr	Universität	Ort
<input type="checkbox"/> Doktorat				
<input type="checkbox"/> Master in Finance				
<input type="checkbox"/> Anderer Master				
<input type="checkbox"/> Bachelor				

### B. Andere Ausbildungen

Abschluss	Typ	Jahr	Schule/Institut	Ort
<input type="checkbox"/> Matura				
<input type="checkbox"/> Höheres Berufsdiplom				
<input type="checkbox"/> Bankdiplom				
<input type="checkbox"/> Lehrabschluss/KV				
<input type="checkbox"/> Andere				

### C. SFAA Diplome

Ich besitze bereits folgende(s) Diplom(e):

<input type="checkbox"/> Eidg. Diplom des Finanzanalytikers und Vermögensverwalters	CIIA®	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> Eidg. Fachausweis des Vermögensverwalters / AWM®			

### Gegenwärtige berufliche Tätigkeit

<input type="checkbox"/> Finanzanalytiker	<input type="checkbox"/> Vermögensverwalter	<input type="checkbox"/> Berater	<input type="checkbox"/> Händler	<input type="checkbox"/> Praktikant/Assistent
<input type="checkbox"/> Middle- und Backoffice	<input type="checkbox"/> IT	<input type="checkbox"/> Revision/Audit	<input type="checkbox"/> andere:	

Diese Sprachen spreche ich (Mehrfachnennungen gewünscht)

<input type="checkbox"/> Deutsch	<input type="checkbox"/> Französisch	<input type="checkbox"/> Italienisch	<input type="checkbox"/> Englisch	<input type="checkbox"/> andere:
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------

Ja, ich bestätige, dass obige Angaben wahrheitsgetreu ausgefüllt wurden.

Hiermit bestätige ich, die AGB zur Kenntnis genommen zu haben und akzeptiere diese

### Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

(Wenn keine Unterschrift des Arbeitgebers vorhanden ist, legen Sie uns bitte Arbeitszeugnisse bei, welche Ihre berufliche Erfahrung bestätigen.)

### Ort, Datum und Unterschrift des Teilnehmers

**Diese Anmeldung ist nur gültig mit einer Kopie Ihres Passes oder der ID.**

Anmeldung per E-Mail oder Post an: AZEK AG, Feldstrasse 80, CH-8180 Bülach | E-Mail: info@azek.ch