

Anmeldung zur Prüfung

Die Prüfung setzt die Kenntnisse auf der jeweiligen Kompetenzstufe des Europäischen Referenzrahmens für Sprachen voraus.

Ich möchte folgende Prüfung ablegen

- | | |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Start Deutsch A1 | <input type="checkbox"/> telc C1 Hochschule |
| <input type="checkbox"/> Deutshtest für Zuwanderer (DTZ) | <input type="checkbox"/> Goethe Zertifikat C2 |
| <input type="checkbox"/> Goethe Zertifikat B1 | <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| <input type="checkbox"/> Goethe Zertifikat B2 | |

Termin der Prüfung: _____

- Ich lege die Prüfung zum ersten Mal ab.
- Ich habe die Prüfung früher schon einmal abgelegt:
Datum der letzten Prüfung _____
bei Institution/Ort _____

Anmeldung

Persönliche Daten des Teilnehmenden

Nur gültig mit unterschriebenem SEPA-Lastschriftmandat (siehe Rückseite)

Familienname _____

Vorname _____

c/o (Name a. Briefkasten) _____

Straße, Hausnr. _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ - _____

E-Mail _____

Vertragspartner/-in ist: Teilnehmende/r Kontoinhabende/r

Geburtsdatum Teilnehmende/r _____ Geschlecht w m

Geburtsort _____

Geburtsland _____

