Familienname:       Vorname:

Adresse:       PLZ:       Stadt:

Geburtsdatum:       Geburtsort:

Geburtsland:       Muttersprache:

Tel:       E-Mail:

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Prüfung: Telc Deutsch A2-B1

Prüfung am: 23.05.2025; 9:30 Uhr

Ort: InitiativGruppe e.V. -Dachauerstr. 90, Eingang E4, 2. Stock, 80335 München

Raum: Warteraum, bitte Schilder beachten

Prüfungsgebühr: € 175 – Stornogebühren: 22 Tage vor Prüfung €10 / 15 Tage vor Prüfung: €60 / nach Anmeldeschluss kein Storno mehr möglich.

Erklärung:

[ ]  Ich bestätige, dass ich über die Bestimmungen der Prüfungsordnung und Allgemeinen Geschäftsbedingungen der telc GmbH informiert bin (S. 13-16 der Prüfungsordnung). Die Prüfungsregularien sind unter <https://www.telc.net/fileadmin/user_upload/pdfs/AGB_Pruefungsordnung/9994-P00-150010.pdf> (vom 25.01.2024) zu finden

[ ]  Ich nehme zur Kenntnis, dass Jacken, Mäntel, Taschen und Handys laut der Prüfungsordnung nicht in den Prüfungsraum mitgenommen werden dürfen. Die InitiativGruppe e.V. kann einen abschließbaren Raum zur Verfügung stellen, übernimmt dafür keine Haftung.

[ ]  Zum Nachweis der Identität ist ein amtlicher Lichtbildausweis erforderlich. Ich bestätige, dass ich darüber informiert bin, dass beim fehlenden Ausweis oder Reisepass keine Prüfungsteilnahme möglich ist.

[ ]  Im Krankheitsfall muss ein Attest spätestens am gleichen Tag der Prüfung vorgelegt werden.

[ ]  Ich bin damit einverstanden, dass die InitiativGruppe e.V. meine personenbezogenen Daten zu Zwecken der Prüfungsdurchführung und –auswertung an die telc GmbH weitergeben darf.

Prüfungsablauf und Prüfungsbeispiele finden Sie auf telc Seite:

<https://www.telc.net/sprachpruefungen/zertifikatspruefung/deutsch/telc-deutsch-a2b1/>

**Bitte bringen Sie einen Bleistift, Radiergummi und Spitzer mit!**

Datum:       Unterschrift:

Für online-Anmeldung: bitte überweisen Sie die Gebühren auf die unten genannte Bankverbindung

InitiativGruppe e.V. - IBAN: DE63 3702 0500 0008 8227 00 - BIC: BFSWDE33XXX –

Verwendungszweck: **750200 + Ihr Familienname + Prüfung am (Datum)**