

# Sammelanmeldung

(bitte getrennt nach Prüfung ausfüllen!)

## SPRACHSCHULE:

Name: \_\_\_\_\_

Zuständige Person: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

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

## PRÜFUNG:

☐ Fit 1

☐ Fit 2 (volle Prüfung)

☐ Fit 2 (Teilprüfung schriftlich)

☐ Fit 2 (Teilprüfung mündlich)

## Prüfungstermin:

☐ Mai 20\_

☐ November 20\_

## Prüfungsort: Patras

Nr.	NAME (Großbuchstaben)	VORNAME	GEB.-DAT.	GEB.-ORT	STRASSE	PLZ	WOHNORT	TELEFON	Gebühr
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

**Bitte unbedingt ankreuzen und ausfüllen, sonst wird Ihre Sammelanmeldung nicht bearbeitet!**

☐

Ich habe für die aufgeführten Prüfungskandidaten folgende Gebühren auf das Konto des Goethe-Zentrums Patras bei der EUROBANK, Empfänger: Siegfried Blocher, IBAN: GR 7602602470000510201261723 überwiesen! Summe: € \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Quittung liegt bei!

☐

Wir haben unsere Prüfungskandidaten über die allgemeinen Prüfungsbedingungen in Kenntnis gesetzt. Die Kandidaten akzeptieren die Prüfungsbedingungen!

Datum: \_\_\_\_\_ Name (in Großbuchstaben!) \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Goethe-Zentrum Patras, Tsamadou 29 & Riga Fereou 167, 26222 Patras, E-Mail: [info@goethezentrum-patras.gr](mailto:info@goethezentrum-patras.gr) Tel: 2610-225 055, [www.goethezentrum-patras.gr](http://www.goethezentrum-patras.gr)