

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 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 Tel: 2610-225 055, www.goethezentrum-patras.gr