

Anmeldung zur DTZ-Prüfung (Deutsch-Test für Zuwanderer)

Persönliche Angaben:

Herr Frau

Nachname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ; Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____ Muttersprache: _____

Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Haben Sie bereits einen Integrationskurs besucht? Ja Nein

Sprachkursträger: _____

Zahlungsinformationen:

Die Teilnahmegebühr beträgt **150,00 €**.

Bitte überweisen Sie den Betrag unter Angabe Ihres Namens im Verwendungszweck auf folgendes Konto: **IBAN: DE86 2225 0020 0053 0025 36**

Anmelde- und Rücktrittsbedingungen:

Die Anmeldung ist verbindlich. Bei Nichtteilnahme oder kurzfristiger Absage ohne Attest (z. B. wegen Krankheit, privaten Gründen oder anderen Terminen) werden **50 % der Prüfungsgebühr einbehalten**. Ein ärztliches Attest muss spätestens zwei Tage vor der Prüfung gesendet werden an: **deutsch@vhs-brunsbuettel.de**

Erklärung:

Ich versichere, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe. Ich willige in die Speicherung meiner Daten ein und erkenne die Prüfungsordnung von g.a.s.t.

(<https://www.gast.de/de/forschung-entwicklung/entwicklung/auftraege/deutsch-test-fuer-zuwanderer-dtz>) an.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Teilnahmebedingungen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

WICHTIG:

Bitte füllen Sie das Formular leserlich mit blauem Stift aus und senden es inkl. Ausweiskopie an:

E-Mail: deutsch@vhs-brunsbuettel.de