

## Anmeldung zur Prüfung des Goethe-Instituts

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zur unten gekennzeichneten Prüfung an.

| <b>Prüfungsformat</b> (bitte ankreuzen):   | <b>Preis:</b> | <b>Prüfungsformat</b> (bitte ankreuzen):   | <b>Preis:</b>  |
|--|---------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> Zertifikat A1, Start Deutsch 1  | 70,00 €       | <input type="checkbox"/> Zertifikat B2   | 150,00 €       |
| <input type="checkbox"/> Zertifikat A2   | 80,00 €       | <input type="checkbox"/> Zertifikat C1   | 170,00 €       |
| <input type="checkbox"/> Zertifikat B1 Gesamtprüfung   | 130,00 €      | <input type="checkbox"/> Zertifikat C2 Gesamtprüfung   | 220,00 €       |
| <input type="checkbox"/> Zertifikat B1, Einzelmodule   | 50,00 €/Modul | <input type="checkbox"/> Zertifikat C2 Einzelmodule  | 75,00 €/ Modul |
| <input type="checkbox"/> Lesen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Schreiben <input type="checkbox"/> Sprechen |               | <input type="checkbox"/> Lesen <input type="checkbox"/> Hören <input type="checkbox"/> Schreiben <input type="checkbox"/> Sprechen |                |

- Ich akzeptiere die aktuelle Prüfungsordnung und die Durchführungsbestimmungen und bestätige, dass ich mit den Prüfungsformalien vertraut bin.
- Es ist mir bekannt, dass, sofern die Prüfung als Kleingruppenprüfung (bis 4 Personen) durchgeführt wird, auf die Prüfungsgebühr ein Zuschlag in Höhe von 40,00 € erhoben wird. Dies gilt nicht für die auf der Terminliste des laufenden Jahres ausgeschriebenen Prüfungstermine.
- Eine Passkopie lege ich der Anmeldung bei.

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass die für die Prüfungsdurchführung relevanten persönlichen Daten für Organisatoren, Aufsichtsführende, Prüfer/-innen und Bewerter zugänglich sind. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass für Statistik und Archivierung notwendige prüfungsbezogene Daten an die Zentrale des Goethe-Instituts in Deutschland übermittelt werden.

### Prüfungstermin:

(bitte unbedingt Datum eintragen)

Hinweis: Bei Rücktritt von der Prüfung nach dem Anmeldeschluss wird eine Anmeldegebühr in Höhe von 20,- Euro fällig und in Rechnung gestellt.

|                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <b>Familienname</b>                  |  |
| <b>Vorname</b>                       |  |
| <b>Geburtstag</b>                    |  |
| <b>Geburtsort<br/>(Stadt + Land)</b> |  |
| <b>Postadresse</b>                   |  |
| <b>E-Mail</b>                        |  |
| <b>Telefon</b>                       |  |
| <b>Datum, Unterschrift</b>           |  |

Senden Sie die unterschriebene Anmeldung per Post an folgende Adresse:  
 Verband der Volkshochschulen des Saarlandes e.V., Bahnhofstraße 47-49, 66111 Saarbrücken  
 oder als Scan per Email an [info@vhs-saar.de](mailto:info@vhs-saar.de) oder per Fax an 0681-36610