

Name, Vorname	Geburtsdatum
Muttersprache	Geburtsort / Nationalität
Straße / Hausnr.	PLZ Wohnort
Telefon	E-Mail
Prüfungsort	Prüfungstermin (Tag / Zeit)

Teilnahmebedingungen:

- Mit der Prüfungsanmeldung wird ein Gesamtentgelt von **148,00 €** erhoben. Das Prüfungsentgelt ist per Überweisung oder mit Einzugsermächtigung von unten angegebenem Konto zu entrichten.
- Die Gebühr für die Wiederholung eines einzelnen Prüfungsteils (mündlich oder schriftlich) beträgt **110,00 €**.

Datenschutz und Identitätsprüfung:

Gemäß §4(2) i.V.m. §12(3) BbgDSG gebe ich meine Einwilligung zur Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zur Prüfungsanmeldung. Ich habe davon Kenntnis erlangt, dass ich meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen kann. Gemäß der telc Prüfungsordnung muss ich zur eindeutigen Identifikation meiner Person am Prüfungstag einen **Lichtbildausweis** vorlegen.

Ich bin	<input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> in Rente <input type="checkbox"/> in Schule / im Studium <input type="checkbox"/> arbeitslos
<input type="checkbox"/>	Zur oben genannten Prüfung melde ich mich hiermit verbindlich an. Die Teilnahmebedingungen und die Bestimmungen zum Datenschutz werden von mir anerkannt. Ich melde mich nur für die Wiederholung des ... <input type="checkbox"/> schriftlichen Teils der Prüfung an. Die vorherige Prüfung habe ich am _____ abgelegt. <input type="checkbox"/> mündlichen Teils der Prüfung an. Die vorherige Prüfung habe ich am _____ abgelegt.
<input type="checkbox"/>	Ich möchte den Gebührenbescheid per E-Mail erhalten.
<input type="checkbox"/>	Erteilung eines einmaligen SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die Kreisverwaltung Barnim (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 66 ZZZ 00000021576), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisverwaltung Barnim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber	Kreditinstitut
IBAN	BIC
Unterschrift des Kontoinhabers	

Ort, Datum	Unterschrift Teilnehmer
------------	-------------------------