

PRÜFUNGSABTEILUNG

(Fax-Nr. 2310831871

E-Mail: pruefung-thessaloniki@goethe.de)

ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINER ZEUGNISBESTÄTIGUNG

(bei Verlust innerhalb von 10 Jahren ab Ausstellung des Zeugnisses)

Bitte in Großbuchstaben ausfüllen!

PRÜFUNGSTEILNEHMERNUMMER _____

PRÜFUNGSDATUM _____

VOR-+NACHNAME _____

ZEUGNIS _____

PRÜFUNGSORT _____

GEBURTSDATUM _____

GEBURTSORT _____

TELEFONNUMMER _____

EMPFÄNGERADRESSE _____

AUSSTELLUNGSGEBÜHR 20 €

Bankverbindung: Alpha Bank

Kto-Nr. 4780 02320 000 828

IBAN: GR09 0140 4780 4780 02320 000 828

BIC: CRBAGRAA

UNTERSCHRIFT _____ DATUM _____

EINGANG: _____

BEARBEITUNG: _____