

ANMELDUNG ZUR PRÜFUNG AM GOETHE-INSTITUT LJUBLJANA ERWACHSENE



Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschriebene Formular an:

Goethe-Institut Ljubljana

Mirje 12, 1000 Ljubljana

oder

info-ljubljana@goethe.de

Ausgefüllt vom Goethe-Institut:

PTN: _____ Rechnungsnr: _____

1. PERSÖNLICHE DATEN

* ☐ Frau ☐ Herr	
* Familienname (wie im Pass)	* Vorname (wie im Pass)
* Straße, Hausnummer	
* Postleitzahl (PLZ)	* Ort
* Land	Muttersprache
* Geburtsdatum	* Geburtsort und -land
* Telefonnummer	* E-Mail

***Ich habe einen Kurs am Goethe-Institut besucht:**

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja:

Kurstufe__: _____ Jahr: _____

***Übernahme des Zertifikats**

☐ Ich werde das Zertifikat persönlich im Institut abholen.

☐ Ich möchte das Zertifikat zugeschickt per Einschreiben bekommen.

Adresse (falls abweichend von der oben genannten):

www.goethe.de

*** Die mit einem Sternchen gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder.**

**GOETHE
INSTITUT**

Sprache. Kultur. Deutschland.



2. PRÜFUNGSWAHL

*Bitte die Prüfung auswählen und den Prüfungstermin angeben:

Prüfung	Termin	Prüfungsgebühr
☐ Start Deutsch 1 (A1)		95 €
☐ Goethe-Zertifikat A2		110 €
☐ Goethe-Zertifikat B1		175 €
Module:		Modul: 75 €
☐ Lesen		
☐ Hören		
☐ Schreiben		
☐ Sprechen		
☐ Goethe-Zertifikat B2		185 €
Module:		Modul: 80 €
☐ Lesen		
☐ Hören		
☐ Schreiben		
☐ Sprechen		
☐ Goethe-Zertifikat C1		205 €
Module:		Modul: 85 €
☐ Lesen		
☐ Hören		
☐ Schreiben		
☐ Sprechen		
☐ Goethe-Zertifikat C2: GDS		215 €
Module:		Modul: 90 €
☐ Lesen		
☐ Hören		
☐ Schreiben		
☐ Sprechen		

*Betrifft nur das Goethe-Zertifikat C2: GDS. Für das Modul Schreiben werde ich Folgendes wählen

- ☐ allgemeines Thema
☐ literarisches Thema aus dem Buch:

www.goethe.de

**GOETHE
INSTITUT**

Sprache. Kultur. Deutschland.

3. ZAHLUNG

Bitte beachten: Nach Eingang Ihres Anmeldeformulars erhalten Sie per E-Mail eine Rechnung über die Prüfungsgebühr. Bitte bezahlen Sie die Prüfungsgebühr fristgerecht.

Bitte auswählen:

- ☐ Ich möchte die Rechnung persönlich per **Banküberweisung** bezahlen.
- ☐ Die Rechnung bezahlt ein **Unternehmen**:

Name des Unternehmens:	
Kontaktperson des Unternehmens:	
Telefon der Kontaktperson:	
E-Mail der Kontaktperson:	
Adresse des Unternehmens:	
Steuernummer des Unternehmens:	

Unterschrift und Firmenstempel: _____

4. ERKLÄRUNG (Pflichtfeld)

Hiermit bestätige ich meine Teilnahme an der Deutschprüfung sowie die Richtigkeit der eingetragenen Daten.

Allgemeine Geschäftsbedingungen sowie Datenschutzerklärung habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

* x _____
Ort Datum Unterschrift der Teilnehmerin/ des Teilnehmers