

**Herr** (Mr.)    **Frau** (Ms.)

**Name, Vorname** (Surname, First name) .....

**Geburtsdatum** (Date of Birth) .....

**Geburtsort** (Place of Birth) .....

**Adresse**(Address) .....

.....

**Muttersprache** (Mother Tongue) .....

**Staatsangehörigkeit** (Nationality)

**Indisch** (Indian)       **andere** (Other) .....

**Telefon** (Telephone) .....

**Handy** (Mobile) .....

**E-Mail** .....

**Ihre gewünschte Stufe? (Your desired level)?**

A2     B1     B2.1     B2.2     C1.1     C1.2     C2.1     C2.2

**Datum der Prüfung (Date of The Exam)**

16.04.2016

**Unterschrift:** .....

**Datum:** .....

Bitte füllen Sie das Formular aus und schicken Sie die gescannte Seite an [german@kolkata.goethe.org](mailto:german@kolkata.goethe.org).  
Die Prüfung kostet INR 500.00. Wir teilen Ihnen bald die Zeit mit.

Please fill up the form and send the scanned copy of it to [german@kolkata.goethe.org](mailto:german@kolkata.goethe.org). This test costs  
INR 500.00. We will get back to you shortly regarding the time.