



Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest

Wunschtermin:

(falls nicht angegeben, berücksichtigen wir Sie für den nächstmöglichen Termin)

Angaben des Teilnehmers

WICHTIG! Telefon-Nr.:

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsland	Geburtsort
Anschrift (Straße, Hausnummer)		Postleitzahl, Ort
Einbürgerungsantrag Ich habe einen Einbürgerungsantrag <input type="checkbox"/> gestellt <input type="checkbox"/> nicht gestellt.		
Einbürgerungsbehörde:		
Einbürgerungskurs Ich habe an einem Einbürgerungskurs <input type="checkbox"/> teilgenommen <input type="checkbox"/> nicht teilgenommen.		

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am unten genannten Einbürgerungstest an. Mit der Zahlung der Kostenpauschale mittels Lastschriftverfahren i. H. v. 25,- Euro sowie der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zum Zweck der Testabwicklung erkläre ich mich einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift des Teilnehmers
------------	------------------------------

Kontoinhaber/in

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Name	Vorname
IBAN (oder Kontonummer)		BIC (oder BLZ)
Bank / Sparkasse		
Datum	Unterschrift	

Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)

Prüfungsort (Anschrift) vhs des Landkreises Marburg-Biedenkopf, Hermann-Jacobsohn-Weg 1, 35039 Marburg		
Raumnummer	Datum des Prüfungstermins	Uhrzeit des Prüfungstermins
<input type="checkbox"/> Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmer bezahlt.		
Ort, Datum	Unterschrift der Prüfstelle (Kursträger)	