CAMBRIDGE ENGLISH
Language Assessment

Authorised Centre

**Test Centre Amberg**
Herrnstraße 6, 92224 Amberg
Telefon: 09621/ 602 584, Fax: 09621 / 602 579
E-Mail: info@testcentre-amberg.de

**Verbindliche Prüfungsanmeldung**

Prüfung _____Termin _____ Gebühr €_____

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße, PLZ, Ort _____

E-Mail _____

**Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Regulations von Cambridge an und geben Ihr Einverständnis zur Aufnahme eines Test Day Photos am Prüfungstag. Der Rücktritt von der Prüfung ist nach dem Anmeldeschluss nicht mehr möglich. Die Anmeldung kann nur erfolgen, wenn die Gebühr bis zum Anmeldeschluss eingegangen ist und die Mindestteilnehmerzahl erreicht wurde. Im Falle einer Erkrankung am Prüfungstag werden nach Vorlage eines ärztl. Attests max. 50% der Prüfungsgebühren erstattet.**

_____

Datum Unterschrift für die verbindliche Prüfungsanmeldung zu o.g. Bedingungen
bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

**Bitte überweisen Sie die Gebühren wie folgt:** Name, Vorname, Prüfungstermin und gewählte Prüfung (z.B. Müller, Hans, 19.06.19, BEC P) auf folgendes Konto:

Test Centre Amberg IBAN: DE59 7524 0000 0717 3172 00 Commerzbank Amberg
**oder** füllen Sie diese **einmalige Einzugsermächtigung** aus:

Ich erteile eine einmalige Abbuchungserlaubnis für o.g. Prüfungsgebühr

Kontoinhaber _____

IBAN _____

Name der Bank _____

_____

Datum Unterschrift des Kontoinhabers