

TEST CENTRE AMBERG info@testcentre-amberg.de

Fronfestgasse 11
92224 Amberg
Tel. 09621-602584
Fax 09621-602579



WiDaF.

WiDaF. Basic

WiDaF.

Test WiDaF.

VERBINDLICHE ANMELDUNG

Prüfung / Termin _____ Gebühren _____ €

Geburtsdatum _____

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

E-Mail _____

Telefon _____

Anmeldung bis spätestens 14 Tage vor dem gewünschten Prüfungstermin. Ein Rücktritt von der Prüfung ist nur im Krankheitsfall möglich. Bitte senden Sie ggf. baldmöglichst nach dem Prüfungstermin ein ärztl. Attest ein, Sie bekommen die Prüfungsgebühren abzüglich 25 € Stornogebühren zurückerstattet.

Teilnahme und Stornobedingungen akzeptiert _____

Unterschrift

Datum und Unterschrift
zur Prüfungsanmeldung _____