

*Registration for the Examination*  
**Anmeldung zur Prüfung**

telc GmbH  
Bleichstraße 1  
60313 Frankfurt am Main

Tel.: + 49 69 956246 - 0  
Fax: + 49 69 956246 - 62  
E-Mail: info@telc.net

--	--	--	--	--	--	--	--

Code Number Examination Centre /  
Code-Nummer Prüfungszentrum

**Examination documents** to be sent to / **Versandanschrift** für Prüfungsunterlagen

Contact person / Kontaktperson

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telephone / Telefon

E-Mail

**Examination** will be held at (address) / **Anschrift** des **Prüfungsortes**

\_\_\_\_\_

**Examination (Subject) / Prüfung (Fach)**

- |  |   |                                |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 91 SD2 <b>Start Deutsch 2 / telc Deutsch A2</b> | <input type="checkbox"/> 96 Rus (A2) <b>telc РУССКИЙ ЯЗЫК A2</b>      | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> 92 Eng (A2) <b>telc English A2</b>              |   | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> 82 Eng (A2) S <b>telc English A2 School</b>     | <input type="checkbox"/> 97 Esp (A2) <b>telc Español A2</b>           | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> 94 Fra (A2) <b>telc Français A2</b>             | <input type="checkbox"/> 87 Esp (A2) S <b>telc Español A2 Escuela</b> | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____   | <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> 95 Ita (A2) <b>telc Italiano A2</b>             | <input type="checkbox"/> _____  | <input type="checkbox"/> _____ |

**Written Examination:**

**Schriftliche Prüfung:**

\_\_\_\_\_

*Date and time / Datum und Uhrzeit*

Number of **candidates** / Zahl der **Teilnehmer**

**Oral Examination:**

**Mündliche Prüfung:**

\_\_\_\_\_

*Date and time / Datum und Uhrzeit*

\_\_\_\_\_

*In words / In Worten*

**Number of Groups / Anzahl der Gruppen**

<i>Written Examination / Schriftliche Prüfung</i>	<i>Oral Examination / Mündliche Prüfung</i>
<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 25px; margin: 0 auto;"></div> (= Number of CDs) (= Anzahl der Tonträger)	<div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 25px; margin: 0 auto;"></div> (= Number of examining boards) (= Anzahl der Prüfungskommissionen)

Exam. board No. Prüfungskomm. Nr.	Code No.: First Examiner Code-Nr.: Erste(r) Prüfer(in)	Code No.: Second Examiner (if appl.) ggf.: Code-Nr.: Zweite(r) Prüfer(in)	Correction of Written test (if appl.) ggf.: Bewertung Testteil Schreiben
<b>1</b>			_____
<b>2</b>			_____

(Please continue on separate page if necessary)  
(Bitte verwenden Sie ein eigenes Blatt bei zusätzlichen Kommissionen)

**Invoice** to be sent to / **Rechnungsanschrift**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Date / Datum*

\_\_\_\_\_

*Stamp and signature / Stempel und Unterschrift*