

**Art der Prüfung (bitte ankreuzen):**

- telc DTB **A2**                                       telc DTB **B1**  
 telc DTB **B2**                                       telc DTB **C1**

**Anzahl Teilnehmende (bitte ausfüllen):**

Teilnehmende insgesamt	
------------------------	--

**Prüfungsdetails (bitte ausfüllen):**

	Prüfungs- DATUM	Prüfungsstart UHRZEIT	Anzahl Räume**	TN pro Raum*	
				Gr. 1	Gr. 2
Schriftlich:					
Mündlich:					

\*sollten es mehr Räume sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.  
 \*\* mündliche: 1 Prüferpaar braucht einen Raum zum Prüfen, 2 Prüferpaare brauchen zwei Räume.

**Versandanschrift für Prüfungsunterlagen und Kontaktdaten (bitte ausfüllen):**

Prüfungsverantwortliche/r:	
Institutsname und Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	
<b>Abweichender Prüfungsort</b> (wenn es nicht der Versandanschrift entspricht)	

**Prüfer (bitte ankreuzen und ausfüllen):**

- bitte suchen Sie \_\_\_\_\_ Prüfer\*innen (**Anzahl bitte eintragen**)  
 wir haben folgende Prüfer\*innen schon bestellt

Vor- und Nachname	Code-Nummer

\*sollten es mehr Prüfer sein, dann auf separatem Zettel genau aufschreiben.

**Rechnungen (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)**

- Rechnungsadresse entspricht der Versandadresse.  
 Rechnungsadresse lautet: \_\_\_\_\_

Sonstiges/ Weiteres bitte auf separatem Zettel an den LV richten.

Datum, Unterschrift, Stempel: \_\_\_\_\_