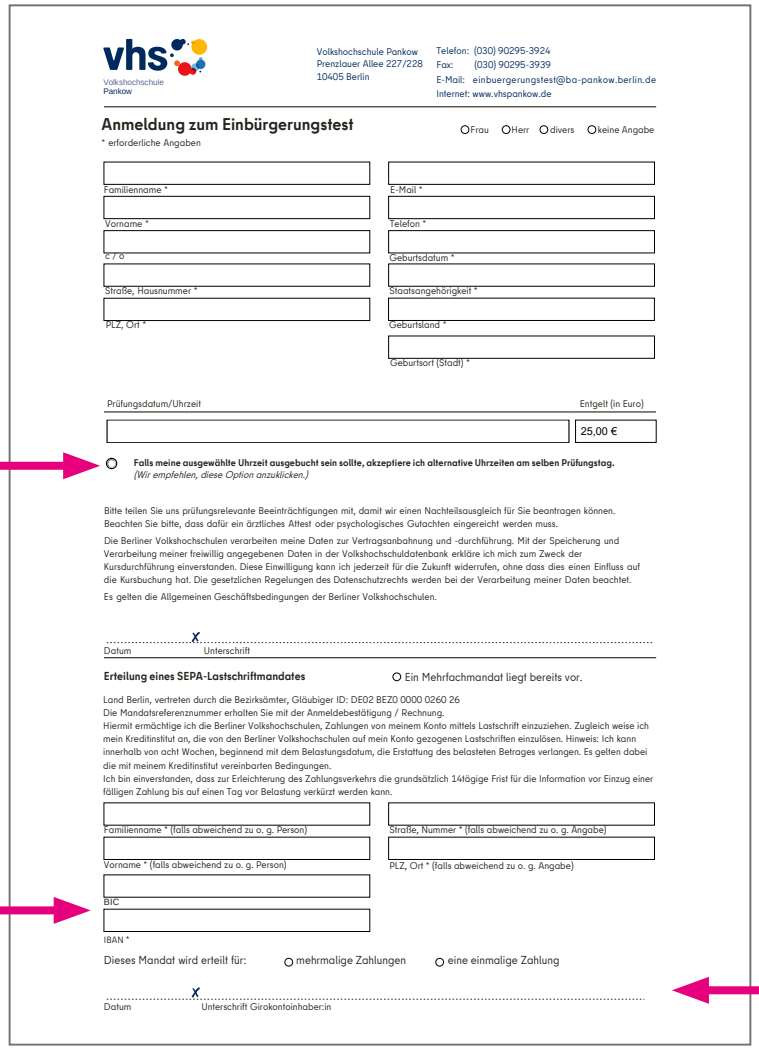
Anmeldung Einbürgerungstest
→ *Hilfe zum Formular*

Wir empfehlen, diese Option anzuklicken.

Bankverbindung nicht vergessen. Bitte IBAN nach diesem Muster (mit Leerzeichen zwischen den Blöcken) eintragen: DE00 0000 0000 0000 0000 00

Datum und Unterschrift nicht vergessen!



vhs Volkshochschule Pankow

Volkshochschule Pankow
Prenzlauer Allee 227/228
10405 Berlin

Telefon: (030) 90295-3924
Fax: (030) 90295-3939
E-Mail: einbuergerungstest@ba-pankow.berlin.de
Internet: www.vhspankow.de

Anmeldung zum Einbürgerungstest

○ Frau ○ Herr ○ divers ○ keine Angabe

* erforderliche Angaben

Familienname *
Vorname *
c / o
Straße, Hausnummer *
PLZ, Ort *
E-Mail *
Telefon *
Geburtsdatum *
Staatsangehörigkeit *
Geburtsland *
Geburtsort (Stadt) *

Prüfungsdatum/Uhrzeit | Entgelt (in Euro)

25,00 €

○ **Falls meine ausgewählte Uhrzeit ausgebucht sein sollte, akzeptiere ich alternative Uhrzeiten am selben Prüfungstag.**
(Wir empfehlen, diese Option anzuklicken.)

Bitte teilen Sie uns prüfungsrelevante Beeinträchtigungen mit, damit wir einen Nachteilsausgleich für Sie beantragen können. Beachten Sie bitte, dass dafür ein ärztliches Attest oder psychologisches Gutachten eingereicht werden muss.

Die Berliner Volkshochschulen verarbeiten meine Daten zur Vertragsanbahnung und -durchführung. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner freiwillig angegebenen Daten in der Volkshochschuldatenbank erkläre ich mich zum Zweck der Kursdurchführung einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einen Einfluss auf die Kursbuchung hat. Die gesetzlichen Regelungen des Datenschutzrechts werden bei der Verarbeitung meiner Daten beachtet.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Berliner Volkshochschulen.

X .....
Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates ○ Ein Mehrfachmandat liegt bereits vor.

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter, Gläubiger ID: DE02 BEZ0 0000 0260 26
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung / Rechnung.
Hiermit ermächtige ich die Berliner Volkshochschulen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Familienname * (falls abweichend zu o. g. Person)
Vorname * (falls abweichend zu o. g. Person)
Straße, Nummer * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
PLZ, Ort * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
BIC
IBAN *

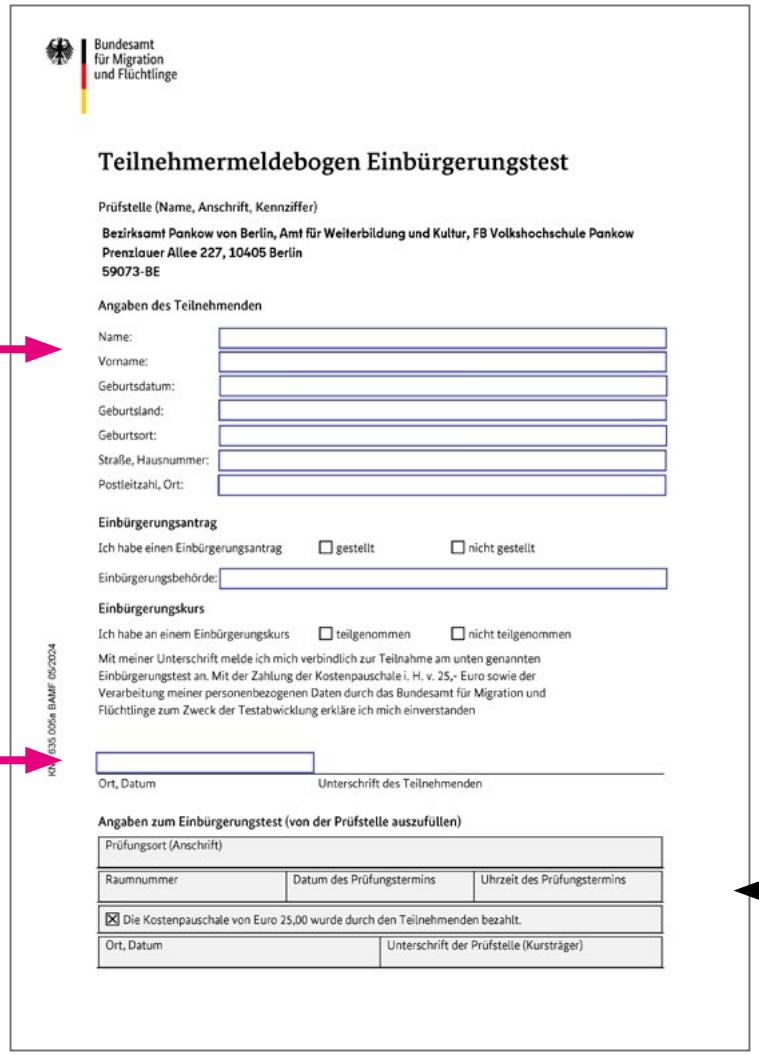
Dieses Mandat wird erteilt für: ○ mehrmalige Zahlungen ○ eine einmalige Zahlung

X .....
Datum Unterschrift Girokontoinhaber:in

Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest (BAMF)
→ *Hilfe zum Formular*

Tragen Sie **alle** Ihre Vor- und Familiennamen in die dafür vorgesehenen Felder ein.

Bitte handschriftlich oder digital unterschreiben.
Ort und Datum nicht vergessen.



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest

Prüfstelle (Name, Anschrift, Kennziffer)

Bezirksamt Pankow von Berlin, Amt für Weiterbildung und Kultur, FB Volkshochschule Pankow
Prenzlauer Allee 227, 10405 Berlin
59073-BE

Angaben des Teilnehmenden

Name:
Vorname:
Geburtsdatum:
Geburtsland:
Geburtsort:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Ort:

Einbürgerungsantrag

Ich habe einen Einbürgerungsantrag ☐ gestellt ☐ nicht gestellt

Einbürgerungsbehörde:

Einbürgerungskurs

Ich habe an einem Einbürgerungskurs ☐ teilgenommen ☐ nicht teilgenommen

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am unten genannten Einbürgerungstest an. Mit der Zahlung der Kostenpauschale 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

KV 635.005a BAMF 05/2024

Ort, Datum | Unterschrift des Teilnehmenden

Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)

Prüfungsort (Anschrift)		
Raumnummer	Datum des Prüfungstermins	Uhrzeit des Prüfungstermins
☒ Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmenden bezahlt.		
Ort, Datum	Unterschrift der Prüfstelle (Kursträger)	

Diesen Bereich füllen Sie bitte **vollständig** und **am Bildschirm** aus. (Bitte keine handschriftlichen Eintragungen).

Dieser Bereich wird von der VHS oder Prüfstelle ausgefüllt.

Anmeldung Einbürgerungstest
→ *Versand*

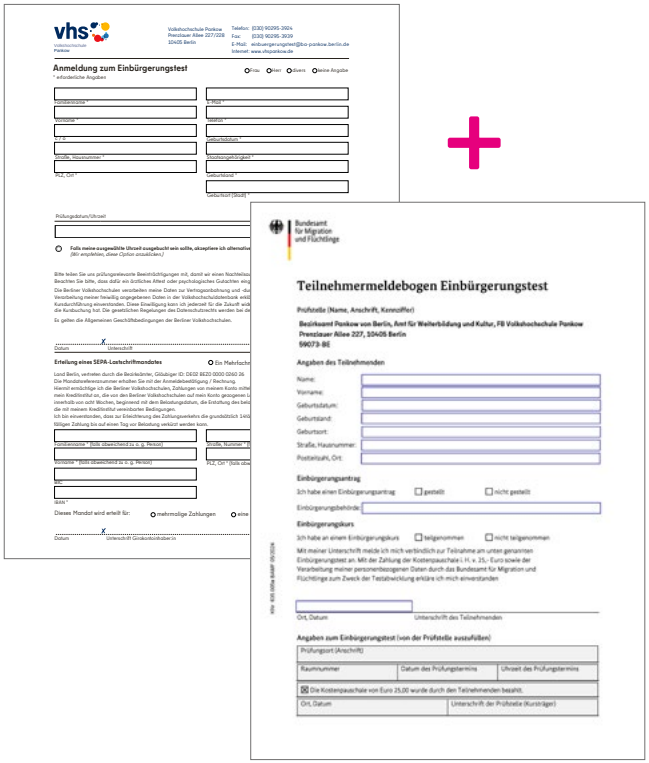
1 Dokumente herunterladen bzw. am Bildschirm ausfüllen.

2a Dokumente ausdrucken und handschriftlich unterschreiben
oder
2b digital am Bildschirm unterschreiben.

3a Dokumente einscannen
oder
3b fotografieren.

4 Dokumente per E-Mail senden.

→ Alles korrekt und vollständig ausgefüllt?
→ Datum eingetragen und unterschrieben?



einbuergerungstest@ba-pankow.berlin.de

Volkshochschule
Pankow

Volkshochschule Pankow
Prenzlauer Allee 227/228
10405 Berlin

Telefon: (030) 90295-3924
Fax: (030) 90295-3939
E-Mail: einbuergerungstest@ba-pankow.berlin.de
Internet: www.vhspankow.de

Anmeldung zum Einbürgerungstest

○ Frau ○ Herr ○ divers ○ keine Angabe

* erforderliche Angaben

Familienname *

Vorname *

c / o

Straße, Hausnummer *

PLZ, Ort *

E-Mail *

Telefon *

Geburtsdatum *

Staatsangehörigkeit *

Geburtsland *

Geburtsort (Stadt) *

Prüfungsdatum/Uhrzeit	Entgelt (in Euro)
	25,00 €

○ **Falls meine ausgewählte Uhrzeit ausgebucht sein sollte, akzeptiere ich alternative Uhrzeiten am selben Prüfungstag.**
(Wir empfehlen, diese Option anzuklicken.)

Bitte teilen Sie uns prüfungsrelevante Beeinträchtigungen mit, damit wir einen Nachteilsausgleich für Sie beantragen können. Beachten Sie bitte, dass dafür ein ärztliches Attest oder psychologisches Gutachten eingereicht werden muss.

Die Berliner Volkshochschulen verarbeiten meine Daten zur Vertragsanbahnung und -durchführung. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner freiwillig angegebenen Daten in der Volkshochschuldatenbank erkläre ich mich zum Zweck der Kursdurchführung einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einen Einfluss auf die Kursbuchung hat. Die gesetzlichen Regelungen des Datenschutzrechts werden bei der Verarbeitung meiner Daten beachtet.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Berliner Volkshochschulen.

✗ .....

Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

○ Ein Mehrfachmandat liegt bereits vor.

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter, Gläubiger ID: DE02 BEZ0 0000 0260 26
Die Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung / Rechnung.
Hiermit ermächtige ich die Berliner Volkshochschulen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Ich bin einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Familienname * (falls abweichend zu o. g. Person)

Vorname * (falls abweichend zu o. g. Person)

BIC

IBAN *

Straße, Nummer * (falls abweichend zu o. g. Angabe)

PLZ, Ort * (falls abweichend zu o. g. Angabe)

Dieses Mandat wird erteilt für: ○ mehrmalige Zahlungen ○ eine einmalige Zahlung

✗ .....

Datum Unterschrift Girokontoinhaber:in

Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest

Prüfstelle (Name, Anschrift, Kennziffer)

Bezirksamt Pankow von Berlin, Amt für Weiterbildung und Kultur, FB Volkshochschule Pankow
Prenzlauer Allee 227, 10405 Berlin
59073-BE

Angaben des Teilnehmenden

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsland:	
Geburtsort:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	

Einbürgerungsantrag

Ich habe einen Einbürgerungsantrag ☐ gestellt ☐ nicht gestellt

Einbürgerungsbehörde:

Einbürgerungskurs

Ich habe an einem Einbürgerungskurs ☐ teilgenommen ☐ nicht teilgenommen

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zur Teilnahme am unten genannten Einbürgerungstest an. Mit der Zahlung der Kostenpauschale 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 Teilnehmenden

Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)

Prüfungsort (Anschrift) Bezirksamt Pankow, Fröbelstraße 17, 10405 Berlin		
Raumnummer BVV-Saal, Haus 7	Datum des Prüfungstermins	Uhrzeit des Prüfungstermins
☒ Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmenden bezahlt.		
Ort, Datum	Unterschrift der Prüfstelle (Kursträger)	

KNr. 635.005a BAMF 05/2024