



Prüfstelle (Name, Anschrift, Kennziffer)

Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest

Angaben des Teilnehmers

| | | |
|---|-------------|-------------------|
| Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | Name | Vorname |
| Geburtsdatum | Geburtsland | Geburtsort |
| Anschrift (Straße, Hausnummer) | | Postleitzahl, Ort |
| Einbürgerungsantrag Ich habe einen Einbürgerungsantrag <input type="checkbox"/> gestellt <input type="checkbox"/> nicht gestellt. | | |
| Einbürgerungsbehörde: | | |
| Einbürgerungskurs Ich habe an einem Einbürgerungskurs <input type="checkbox"/> teilgenommen <input type="checkbox"/> 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 Teilnehmers |
|------------|------------------------------|

Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Prüfungsort (Anschrift) | | |
| Raumnummer | Datum des Prüfungstermins | Uhrzeit des Prüfungstermins |
| <input type="checkbox"/> Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmer bezahlt. | | |
| Ort, Datum | Unterschrift der Prüfstelle (Kursträger) | |