



Name/Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Verpflichtungserklärung zur Prüfungsanmeldung Italienisch
Certificato di Conoscenza della Lingua Italiana (CELI)

Ich melde mich am CCIT Aachen *verbindlich* zu folgender Prüfung an:

- | | | |
|--------------------------|---------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | CELI 1 | Livello A2 |
| <input type="checkbox"/> | CELI 2 | Livello B1 |
| <input type="checkbox"/> | CELI 3 | Livello B2 |
| <input type="checkbox"/> | CELI 4 | Livello C1 |

Das Prüfungsentgelt dazu beträgt:

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 140 € (Normalpreis) |
| <input type="checkbox"/> | 120 € (SchülerInnen) |
| <input type="checkbox"/> | 50 € (Studierende der RWTH-Aachen) |

Ich verpflichte mich, das o.g. Prüfungsentgelt auf das Konto des CCIT zu überweisen:

Kontoinhaber: Circolo Culturale Italo-Tedesco/Dtsch.-Italien. Kult.Kreis e.V.
Konto: 48351845
Bankleitzahl: 39050000
SWIFT-BIC: AACSD33XXX
IBAN: DE56390500000048351845
Institut: Sparkasse Aachen
Verwendung: CELI x – Prüfungsdatum + Name und Vorname

Aachen, d. _____

(Unterschrift)