

# Anmeldung Einbürgerungstest

## → Hilfe zum Formular

**vhs**  
Volkshochschule  
Pankow

Volkshochschule Pankow  
Prenzlauer Allee 227/228  
10405 Berlin

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

### Anmeldung zum Einbürgerungstest

Frau  Herr  divers  keine Angabe

\* erforderliche Angaben

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname *	E-Mail *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname *	Telefon *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
C / G	Geburtsdatum *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer *	Staatsangehörigkeit *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ, Ort *	Geburtsland *
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Geburtsort *
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Kursnummer  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 Freilegung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Familienname * (falls abweichend zu o. g. Person)	Straße, Nummer * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname * (falls abweichend zu o. g. Person)	PLZ, Ort * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
BIC <input type="text"/>	
IBAN * <input type="text"/>	

Dieses Mandat wird erteilt für:  mehrmalige Zahlungen  eine einmalige Zahlung

.....X.....  
Datum Unterschrift Girokontoinhaber/in

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!

# 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	
		Prüfstelle (Name, Anschrift, Kennziffer) <b>Bezirksamt Pankow von Berlin</b> Amt für Weiterbildung und Kultur FB Volkshochschule Prenzlauer Allee 227, 10405 Berlin <b>59073-BE</b>	
<b>Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest</b>			
<b>Angaben des Teilnehmers</b>			
Anrede	Name		Vorname
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau			
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	
<b>Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)</b>			
Prüfungsort (Anschrift)			
Bezirksamt Pankow, Fröbelstr. 17, 10405 Berlin			
Raumnummer	Datum des Prüfungstermins	Uhrzeit des Prüfungstermins	
BVV Saal - Haus 7			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmer bezahlt.			
Ort, Datum		Unterschrift der Prüfstelle ( Kursträger)	
Berlin,			

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

Dieser Bereich wird von der VHS ausgefüllt.

# Anmeldung Einbürgerungstest

→ *Versand*

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

1

Dokumente herunterladen bzw. am Bildschirm ausfüllen.

2a

Dokumente ausdrucken und handschriftlich unterschreiben

2b

oder digital am Bildschirm unterschreiben.

3a

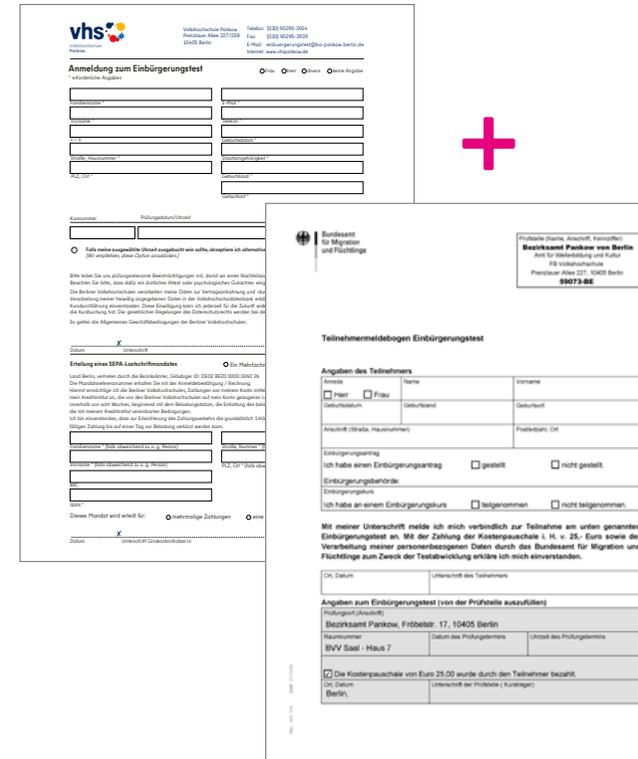
Dokumente einscannen

3b

oder fotografieren.

4

Dokumente per E-Mail senden.



[einbuengerungstest@ba-pankow.berlin.de](mailto:einbuengerungstest@ba-pankow.berlin.de)

## Anmeldung zum Einbürgerungstest

Frau  Herr  divers  keine Angabe

\* erforderliche Angaben

<input type="text"/> Familienname *	<input type="text"/> E-Mail *
<input type="text"/> Vorname *	<input type="text"/> Telefon *
<input type="text"/> c / o	<input type="text"/> Geburtsdatum *
<input type="text"/> Straße, Hausnummer *	<input type="text"/> Staatsangehörigkeit *
<input type="text"/> PLZ, Ort *	<input type="text"/> Geburtsland *
	<input type="text"/> Geburtsort *

Kursnummer	Prüfungsdatum/Uhrzeit	Entgelt (in Euro)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- 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 Bezirksamter, 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.

<input type="text"/> Familienname * (falls abweichend zu o. g. Person)	<input type="text"/> Straße, Nummer * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
<input type="text"/> Vorname * (falls abweichend zu o. g. Person)	<input type="text"/> PLZ, Ort * (falls abweichend zu o. g. Angabe)
<input type="text"/> BIC	
<input type="text"/> IBAN *	

Dieses Mandat wird erteilt für:  mehrmalige Zahlungen  eine einmalige Zahlung

.....  
Datum  Unterschrift Girokontoinhaber:in



## 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)	