

Anmeldeformular

Schicken Sie bitte das Formular per Post oder per Fax an:
Verein „Amici dell’Istituto Italiano di Cultura di Amburgo“
Hansastraße 6, 20149 Hamburg
Fax: 040/39 99 91 39

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/ORT _____

Telefon _____ E-Mail _____

Geburtsdatum und Ort _____

Ich möchte mich hiermit für den Kurs Nr. _____ anmelden.

Ich habe vor kurzem einen Einstufungstest mit dem Niveau _____ beim Verein „Amici dell’Istituto Italiano di Cultura di Amburgo“ e V. abgelegt und möchte mich hiermit für den Kurs Nr. _____ anmelden

Ich habe im letzten Semester an dem Kurs Nr. _____ teilgenommen und möchte mich hiermit für den Kurs Nr. _____ anmelden.

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich den Verein „Amici dell’Istituto Italiano di Cultura di Amburgo“ e V., die Kursgebühr in Höhe von Euro _____ von meinem Konto abzubuchen

Kontoinhaber _____

Bank _____

BLZ _____ Kto.-Nr. _____

Die Kursgebühr wird erst nach Kursbeginn per Lastschriftverfahren von Ihrem Konto abgebucht.

Mit den hier aufgeführten Einschreibungsbedingungen des Vereins „Amici dell’Istituto Italiano di Cultura di Amburgo“ e V erkläre ich mich einverstanden.

(Unterschrift) _____ (Datum) _____

Ich interessiere mich auch für andere Angebote des Vereins „Amici dell’Istituto Italiano di Cultura di Amburgo“, bitte senden Sie mir folgende Informationen zu:

Sprachkurse

Kulturprogramm

CILS PRÜFUNG