



Voranmeldung Sprachdiplom CILS

Vor - und Nachname

Adresse und Strassennummer

Postleitzahl + Stadt

Geburtsstag

Geburtsort

Telefonnummer (mit Vorwahl)

E-Mail-Adresse

Prüfung vom (Tag/Monat/Jahr)

Anmeldung für das Niveau *(bitte ankreuzen)*

☐	A1 Standard
☐	A1 Bambini (8-11 Jahre)
☐	A1 Adolescenti (12-16 Jahre)
☐	A1 Integrazione
☐	A2 Standard
☐	A2 Bambini (8-11 Jahre)
☐	A2 Adolescenti (12-16 Jahre)
☐	A2 Integrazione
☐	B1 Standard*
☐	B1 A (adolescenti 12-16 Jahre)
☐	B1 C (cittadinanza)*
☐	B2*
☐	C1*
☐	C2*

* Alle mit einem * gekennzeichneten Niveaus erfüllen die Voraussetzungen für das Erlangen der italienischen Staatsbürgerschaft durch Heirat gemäss Artikel 9.1 des Gesetzes Nr. 91 vom 5. Februar 1992 und nachfolgenden Änderungen und Ergänzungen.

General Data Protection Regulation *(bitte ankreuzen)*

☐	Ich erkläre mich mit der Weiterverarbeitung meiner Daten einverstanden
--------------------------	--

Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) *(bitte ankreuzen)*

☐	Ich erkläre mich mit den AGBs einverstanden
--------------------------	---

Ich erkläre, (bitte ankreuzen)

☐	dass ich noch nie an einer CILS-Prüfung teilgenommen habe
☐	dass ich bereits ein CILS-Diplom Niveau erworben habe
☐	dass ich an einer CILS-Prüfung teilgenommen habe, aber noch eine Prüfungsteile ablegen muss, um das CILS-Diplom Niveau zu erwerben

WICHTIG:

Diese Anmeldung ist verbindlich. Eine Rückerstattung von Prüfungsgebühren ist nicht möglich. Ich habe die Gebühren zur Kenntnis genommen und akzeptiere diese. Meine persönlichen Daten werden zum Zweck der Einschreibung, der Erstellung der Prüfung sowie der möglichen Ausstellung des Zertifikats an die Ausländer-Universität Siena übermittelt, ebenso die abgelegte Prüfung sowie eine Tonaufnahme des mündlichen Prüfungsteils zum Zweck der Korrektur.

Ort, Datum

Unterschrift der Kandidatin / des Kandidaten

Bitte fülle das vorliegende Formular (Anmeldung Sprachdiplom CILS) aus und sende es **zusammen** mit den zwei folgenden Dokumenten (PDF):

- 1) Scan (Vorder- und Rückseite) von deinem gültigen Pass/ID mit Foto;
- 2) Nachweis über die Zahlung der Prüfungsgebühr lautend auf:

Zürcher Kantonalbank

IBAN: CH12 00700114 8066 0472 9

Verein Liceo Vermigli, Herostrasse 7

Zahlungszweck: Vor- und Nachname, CILS-Prüfung vom (Tag/Monat/Jahr)

per Mail an:

info.artelingua@liceo-vermigli.com

oder

per Post an:

Sprachenzentrum ArteLingua/Liceo Vermigli, Herostrasse 7, CH-8048 Zürich