



## Teilnehmermeldebogen Einbürgerungstest

### Angaben des Teilnehmenden

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Geschlecht:  männlich  weiblich  divers

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

### Einbürgerungsantrag

Ich habe einen Einbürgerungsantrag gestellt  nicht gestellt

Einbürgerungsbehörde: \_\_\_\_\_

### Einbürgerungskurs

Ich habe an einem Einbürgerungskurs teilgenommen  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 Teilnehmenden

### Angaben zum Einbürgerungstest (von der Prüfstelle auszufüllen)

Prüfungsort (Anschrift)		
Ringstraße 16, 92339 Beilngries		
Raumnummer	Datum des Prüfungstermins	Uhrzeit des Prüfungstermins
2	12.07.2024	12:30
<input type="checkbox"/> Die Kostenpauschale von Euro 25,00 wurde durch den Teilnehmenden bezahlt.		
Ort, Datum		Unterschrift der Prüfstelle (Kursträger)