



**ISTITUTO ITALIANO DI CULTURA**

Hermann-Schmid-Str. 8  
D-80336 München  
segreteria.iicmonaco@esteri.it

**UNIVERSITÀ PER STRANIERI**

**DI SIENA**  
Piazza Carlo Rosselli, 27/28  
I-53100 SIENA

**Anmeldung zur CILS-Prüfung B1 Cittadinanza  
Sprachzertifikat für Italienisch als Fremdsprache**

**PRÜFUNGSTERMIN .....**

*In Druckschrift ausfüllen*

Kandidat/in (bitte ankreuzen) :            Herr             Frau

NAME: \_\_\_\_\_ VORNAME(N): \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_ in (Stadt): \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit/-en: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Stadt: \_\_\_\_\_

Telefonnummer der Kandidatin/des Kandidaten (mit Vorwahl):  
\_\_\_\_\_

**Anlagen:**

**Fotokopie des zum Prüfungszeitpunkt gültigen Personalausweises oder Reisepasses**  
**Beleg der Überweisung der Prüfungsgebühr** (Gebühr: € 100,- an: Italienisches Kulturinstitut,  
bei: HypoVereinsbank München, IBAN: DE56700202700010179574, BIC: HYVEDEMMXXX)

**Ich erkläre, dass:  
(bitte ankreuzen)**

- ich noch nie an einer CILS-Prüfung teilgenommen habe
- bereits ein CILS-Diplom Niveau \_\_\_\_ erworben habe

**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**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_