

## Sammelanmeldung für das CILS an Gymnasien bzw. FOS/BOS – Prüfungstermin .....

**1. Anmeldendes Gymnasium / anmeldende FOS/BOS**  
**Name:**  
**Adresse:**  
  
**☎** **Fax:**  
**E-Mail:**  
**2. Name der Prüfungsschule (falls nicht identisch mit 1.) :**

**CILS-Verantwortliche(r) der anmeldenden Schule (Privatadresse)**  
**Name/Vorname:**  
**Adresse:**  
  
**☎** **Fax:**  
**E-Mail:**

Kandidatenliste >>> CILS B1: 80 € ; CILS B 2: 90 € pro Kandidatin/Kandidat					
	NAME	Vorname(n)	B1	B2	Prüfungs- gebühr
1					€
2					€
3					€
4					€
5					€
6					€
7					€
8					€
9					€
10					€
11					€
12					€
13					€
14					€
15					€
16					€
17					€
18					€

**Gesamtsumme der  
 Prüfungsgebühren  
 (B1 und B2):**

€
---

**Zahlung erst nach Erhalt der Rechnung**

**Schulstempel**

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der CILS-Verantwortlichen