

PRÜFUNGSABTEILUNG  
(Fax-Nr. 2310831871  
E-Mail: [pruefung-thessaloniki@goethe.de](mailto:pruefung-thessaloniki@goethe.de))

## ANTRAG AUF AUSSTELLUNG EINER ZEUGNISBESTÄTIGUNG

(bei Verlust innerhalb von 10 Jahren ab Ausstellung des Zeugnisses)

Bitte in Großbuchstaben ausfüllen!

PRÜFUNGSTEILNEHMERNUMMER \_\_\_\_\_

PRÜFUNGSDATUM \_\_\_\_\_

VOR-+NACHNAME \_\_\_\_\_

ZEUGNIS \_\_\_\_\_

PRÜFUNGSORT \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM \_\_\_\_\_

GEBURTSORT \_\_\_\_\_

TELEFONNUMMER \_\_\_\_\_

EMPFÄNGERADRESSE \_\_\_\_\_

AUSSTELLUNGSGEBÜHR 20 €

Bankverbindung: Alpha Bank  
Kto-Nr. 4780 02320 000 828  
IBAN: GR09 0140 4780 4780 02320 000 828  
BIC: CRBAGRAA

UNTERSCHRIFT \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

EINGANG: \_\_\_\_\_

BEARBEITUNG: \_\_\_\_\_