



## VIZSGALEMONDÁSI KÉRELEM

**DExam Nyelvvizsgaközpont**  
4032 Debrecen, Komlóssy út 56.  
Tel: (52) 519-900/23031  
E-mail: dexam@unideb.hu  
Honlap: www.dexam.unideb.hu

### Személyes adatok

---

Vezetéknév: ..... Utónév: .....

Születési idő: .....év ..... hó ..... nap

Születési hely: .....település ..... ország

### Vizsgaadatok

---

A vizsgázó azonosító kódja:  -  -

A jelentkezési lapon megjelölt

vizsgaidőpont: ..... szint: ..... modul: .....

A vizsgadíj befizetésének dátuma: .....

**A vizsgadíjat az alábbi bankszámlaszámra kérem átutalni**

---

A bank neve: .....

-  -

**A vizsgadíjat az alábbi postacímre kérem megküldeni**

---

irányítószám ..... település

..... utca/tér ..... házszám, em., ajtó

Felhívjuk Tisztelt Vizsgázóink figyelmét, hogy a visszautalt összeget a mindenkori átutalási, illetve postaköltség terheli.

Dátum: .....

.....  
a kérelmező aláírása