



Formulaire d'inscription aux examens DELF-DALF

Informations personnelles

Sexe du candidat : homme femme

NOM (en majuscules) : _____ Prénom (en minuscules) : _____

Date de naissance (au format jj/mm/aaaa) : ____/____/____ Ville de naissance : _____

Pays de naissance : _____ Langue maternelle : _____ Nationalité(s) : _____

NIF : _____

Contact

Rue : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Mél : _____

Inscription à un examen DELF-DALF (en fonction des dates de sessions d'examen)

Version (1 choix)	<input type="checkbox"/> Prim	<input type="checkbox"/> Scolaire	<input type="checkbox"/> Junior	<input type="checkbox"/> Professionnel	<input type="checkbox"/> Tout public	
Niveau (1 choix)	DELF	<input type="checkbox"/> A1.1	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
	DALF	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	Spécialité	<input type="checkbox"/> Sciences humaines	<input type="checkbox"/> Sciences
Mois (1 choix)	<input type="checkbox"/> 02/2019	<input type="checkbox"/> 05/2019	<input type="checkbox"/> 06/2019	<input type="checkbox"/> 09/2019		

Déjà inscrit à un diplôme DELF-DALF ? non oui, numéro de candidat : _____ - _____

RÉSERVÉ AU CENTRE D'EXAMEN :

Montant total à régler : _____ Modalité de paiement : chèque carte bancaire espèce virement bancaire

En cas de désistement, les frais d'inscription ne pourront être remboursés ni transférés pour une autre session.

Les jours et les horaires mentionnés sur la convocation ne pourront être modifiés.

Les diplômes ne pourront être envoyés par voie postale.

Je déclare accepter les conditions ci-dessus et certifie sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

Fait à _____, le _____

Signature :