

# FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION



## DELFS TOUS PUBLICS 2018-2019

Pays : Italie    Centre d'examen : Alliance Française de Venise    **Lieu de passation** : Venezia

Sexe  M  F

**NOM DE FAMILLE** : .....

**PRÉNOM (S)** : .....

**Né(e) le** : ...../...../.....    **à (ville)**.....    **Prov.** : .....

**Pays de naissance (stato)** : .....

**Nationalité** : .....    **Langue maternelle** : .....

**Adresse** : .....

**Code Postal** : .....    **Ville** : .....

**Téléphone** : .....    **Email** : .....@.....

**Code Fiscal** : L L L L L L L L L L L L L L L L

**Statut** :  Privé

Universitaire, précisez l'université : ..... Si Ca' Foscari :

**joignez une attestation d'inscription pour l'année en cours pour bénéficier du tarif réduit)**

Étudiant de l'Alliance Française de Venise en 2018-2019

Étudiant de l'Alliance Française de PD/VI/TV en 2018-2019 (joignez attestation paiement cours)

**Pourquoi vous inscrivez-vous à cet examen ?**

Etudes     Travail     Plaisir     Autre, précisez : .....

**Avez-vous déjà soutenu des épreuves du DELF ?**

oui (numéro d'inscription obligatoire : ..... )     non

**Je m'inscris au :**

Diplôme	Tarifs		Sessions		
	réduit	plein			
<b>DELFS A1</b>	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 60€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DELFS A2</b>	<input type="checkbox"/> 55€	<input type="checkbox"/> 65€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DELFS B1</b>	<input type="checkbox"/> 85€	<input type="checkbox"/> 105€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DELFS B2</b>	<input type="checkbox"/> 115€	<input type="checkbox"/> 135€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DALF C1</b> <input type="checkbox"/> hum <input type="checkbox"/> sc	<input type="checkbox"/> 145€	<input type="checkbox"/> 175€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DALF C2</b> <input type="checkbox"/> hum <input type="checkbox"/> sc	<input type="checkbox"/> 145€	<input type="checkbox"/> 175€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin

*Il presente modulo **interamente** compilato in stampatello e firmato. Il giustificativo di pagamento **unicamente tramite bollettino** della relativa **tassa d'iscrizione**. **Numero conto corrente postale : 00000 5828 759** Conto corrente postale **intestato a** : ACIF/Alliance Française di Venezia, San Marco 4939, 30124 Venezia. Nella **causale** dovranno essere indicati : delf/mese sessione/Cognome e Nome(esempio : DELFS B1/febbraio/Luca Rossi)*

**E obbligatorio allegare alla scheda di iscrizione l'attestato di pagamento del bollettino postale. In caso di rinuncia o assenza la **tassa di iscrizione non potrà essere rimborsata.****

**Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del GDPR n°2016/679.**

**Dichiaro di aver letto il regolamento DELFS-DALF disponibile sul sito : [www.afvenezia.it](http://www.afvenezia.it)**

**Date** : .....

**Signature du candidat** :

