

Mme / M

NOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PRÉNOM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date de naissance : jour :   mois :   année :     Langue maternelle : .....

Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Nationalité : ..... Téléphone :

Adresse : .....

Mail : .....@.....

**Numéro de candidat :**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**\*Si vous avez déjà reçu un numéro de candidat DELF-DALF lors d'une session précédente, vous devez obligatoirement indiquer ce numéro et présenter un justificatif.**

Si vous n'avez jamais été inscrit aux examens, ce numéro vous sera donné après votre inscription.

**Examen(s) choisi (s)**

<input type="checkbox"/> <b>A1</b>	<input type="checkbox"/> <b>A2</b>	<input type="checkbox"/> <b>B1</b>	<input type="checkbox"/> <b>B2</b>
20\$	20\$	40\$	40\$

**Aucun remboursement ne sera effectué une fois l'inscription validée.**

Les résultats et le relevé des notes sont disponibles à l'IFC au maximum 1 mois après la date de passation de l'examen.

L'attestation de réussite est délivrée à la demande du candidat.

Le diplôme est disponible à l'IFC au maximum 6 mois après la date de passation de l'examen.

**Informations complémentaires**

Salarié Nom de l'entreprise:.....

Étudiant Nom de l'université : .....

Discipline : .....

Suit actuellement des cours de français à : .....

**Droits d'inscription**

Exonération : OUI  Motif : .....

Montant des droits : 20 \$  40 \$

Payé le : Facture n°: .....

**Au moment de l'inscription, merci de joindre avec ce formulaire d'inscription une copie de votre pièce d'identité valide.**