



## FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION DEL F TOUS PUBLICS 2019-2020

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>DEL F A1</b>	<input type="checkbox"/> 50€	<input type="checkbox"/> 60€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DEL F A2</b>	<input type="checkbox"/> 55€	<input type="checkbox"/> 65€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DEL F B1</b>	<input type="checkbox"/> 85€	<input type="checkbox"/> 105€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DEL F B2</b>	<input type="checkbox"/> 115€	<input type="checkbox"/> 135€	<input type="checkbox"/> novembre	<input type="checkbox"/> février	<input type="checkbox"/> juin
<b>DAL F 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>DAL F 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 de Venezia, San Marco 4939, 30124 Venezia. Nella **causale** dovranno essere indicati : delf/mese sessione/Cognome e Nome(eseempio : DELF 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 DELF-DALF disponibile sul sito : [www.afvenezia.it](http://www.afvenezia.it)**

**Date** : .....

**Signature du candidat** :