



Alliance Française
Manitoba

FICHE D'INSCRIPTION
DEL F - DAL F

DEL F-DAL F REGISTRATION FORM



Nom : _____ **Prénom :** _____ M F
Last name First Name

Date de Naissance (Jour/mois/année) : _____ **Nationalité :** _____
Date of Birth (Day/month/year) Nationality

Ville et Pays de naissance : _____ **Langue maternelle :** _____
City and Country of Birth Native language

Adresse : _____
Address

Ville : _____ **Pays :** _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____
City Country Province Postal code

Téléphone fixe : _____ **Portable :** _____
Home phone Cellular

Courriel : _____
Email address

Vous êtes-vous déjà présentés au DELF/DALF? : Oui Non
Have you previously taken the DELF/DALF? Yes No

Si oui, indiquez votre code de candidat: _____
If so, indicate your candidate code:

	<input checked="" type="checkbox"/>	Date	Prix
DEL F A1	<input type="checkbox"/>		\$ 100
DEL F A2	<input type="checkbox"/>		\$ 100
DEL F B1	<input type="checkbox"/>		\$ 175
DEL F B2	<input type="checkbox"/>		\$ 175
DAL F C1	<input type="checkbox"/>		\$ 200
Entourez le thème choisi : • Lettres – Sciences humaines OU • Sciences	<i>Circle the chosen topic:</i> • Arts- Humanities OR • Sciences		
DAL F C2	<input type="checkbox"/>		\$ 200
Entourez le thème choisi : • Lettres – Sciences humaines OU • Sciences	<i>Circle the chosen topic:</i> • Arts- Humanities OR • Sciences		

Montant total
Total amount

Mode de paiement :	<input type="checkbox"/> chèque	<input type="checkbox"/> espèces	<input type="checkbox"/> carte de crédit
<i>Method of payment</i>	<i>cheque</i>	<i>cash</i>	<i>credit card</i>

-Envoi de convocation avant examen : convocation et pièce d'identité obligatoires le jour de l'examen.

Notices will be sent before the exam: notice and picture ID are required on the day of the exam.

-Pas de remboursement et/ou transferts possibles; en cas de maladie, certificat médical obligatoire pour éventuel report.

Not refundable or transferable; in case of illness, a doctor's note must be provided for any possibility of deferment.

- Retraits des résultats à la réception de l'Alliance Française du Manitoba.

Certificate must be picked-up in person at the Alliance Française du Manitoba reception desk.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription.

I have read and agree with the registration policy.

Date : _____

Signature : _____

-----ADMINISTRATION ONLY-----

Base de données	Détail :		Paiements							Reçu n°
			Moyen					# réf.	Date	
		\$	Esp.	Visa	MC	Int.	Chq.			
		\$								
		\$								
		\$								
		\$								
<input type="checkbox"/>	Total :	\$								
<input type="checkbox"/>										
<input type="checkbox"/>										

Notes:
