



# 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 présenté(e) au DEL F/DAL F?** **Oui** **Non**  
*Have you previously taken the DEL F/DAL F?* *Yes* *No*

**Si oui, indiquez votre code de candidat:** \_\_\_\_\_  
*If so, indicate your candidate code:*

	<input checked="" type="checkbox"/>	Date de l'examen	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
DAL F C2	<input type="checkbox"/>		\$ 200
Montant total <i>Total amount</i>			

<b>Mode de paiement :</b>	<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°
		\$	Esp.	Visa	MC	Int.	Chq.	# réf.	
		\$							
		\$							
		\$							
		\$							
	<b>Total :</b>	\$							

Notes:

---



---



---



---