



FICHE D'INSCRIPTION
DEL F – DAL F Junior



REGISTRATION FORM
DEL F-DAL F Junior

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 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 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
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°
		Esp.	Visa	MC	Int.	Chq.	# réf.	Date	
	_____	\$							
	_____	\$							
	_____	\$							
	_____	\$							
<input type="checkbox"/>	Total :	\$							
<input type="checkbox"/>	_____								
<input type="checkbox"/>	_____								

Notes:
