

Alliance Française Sud-Latium -

VIA QUARTO, 65, 04100 Latina
Tel. 340.9387367 e-mail: delf@afsudlatium.it

ISCRIZIONE CERTIFICAZIONE DELF - DALF 2025 - 2026

- SESSIONE di
- ☐ Novembre 2025 (scadenza iscrizioni : 03 ottobre 2025)
 - ☐ Febbraio 2026 (scadenza iscrizioni: 05 dicembre 2025)
 - ☐ Giugno 2026 (scadenza iscrizioni: 24 aprile 2026)

☐ **Dichiaro avere letto il regolamento Certificazione di lingua francese Delf-Dalf**

<https://afsudlatium.it/wp-content/uploads/2023/07/regolamento-completo-DELF-DALF-2025.pdf>

IL MODULO D'ISCRIZIONE DEVE IMPERATIVAMENTE ESSERE COMPILATO IN FORMATO WORD/PDF
(LE FOTO NON SONO ACCETTATE)

COGNOME /NOME:

DATA E LUOGO DI NASCITA' COMPLETO:

NAZIONALITA':

INDIRIZZO COMPLETO:

TEL/ CELL :

EMAIL:

DA PAGARE (vedere le tariffe in funzione del livello): €

I giorni e le ore indicate sulla convocazione non potranno essere modificate.

Si prega di compilare il presente modulo e inviare insieme alla copia del bonifico entro la scadenza indicata sul calendario

- | | |
|--|-----------------------------|
| ☐ A1 | ☐ A2 |
| ☐ B1 | ☐ B2 |
| ☐ C1 | |
| ☐ C2 | |
| ☐ BISOGNI SPECIFICI * (REGOLAMENTO) | |

Non sarà possibile inviare la convocazione ufficiale senza aver ricevuto e registrato il pagamento dell'iscrizioni :

via email: delf@afsudlatium.it

RINUNCIA: in caso di rinuncia, i diritti d'iscrizione non potranno essere rimborsati. Il candidato potrà, sotto presentazione di un certificato medico, beneficiare di un report d'iscrizione alla sessione successiva.

DATI PER IL BONIFICO:

CREDEM Latina- dipendenza 925

Intestato: Ass. Culturale Alliance Française Sudlatium

IBAN: IT17 T030 3214 7000 1000 0007 346

SI PREGA DI INDICARE LA MODALITÀ DI PAGAMENTO

☐ Contanti

☐ Bonifico (**spese di bonifico a carico del candidato**)

La causale deve riportare : nome – cognome – livello

Applicazione tariffa ridotta:

- ☐ meno di 18 anni al primo giorno della sessione
- ☐ iscritto/a presso il centro d'esami
- ☐ iscritto/a in un istituto scolastico secondario e/o università del Lazio (Latina/ Frosinone)

Precisare il nome dell'università convenzionato con il centro esame

**IL
A**

Firma:

☐ **Autorizzo al trattamento dei dati**

ai sensi del regolamento 2016/679/UE "Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali" (articoli 13 e seguenti)

Firma: