

Alliance Française Sud-Latium -

Piazza Aldo Moro 37, 04100 Latina
Tel. 340.9387367 - Fax. 0773 -18 71 289 - e-mail: delf@afsudlatium.it

ISCRIZIONE CERTIFICAZIONE DELF - DALF 2018 - 2019

SESSIONE di

- ☐ Novembre 2018 (scadenza iscrizioni : 12 ottobre 2018)
- ☐ Febbraio 2019 (scadenza iscrizioni: 14 dicembre 2018)
- ☐ Giugno 2019 (scadenza iscrizioni: 19 aprile 2019)

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

<http://afsudlatium.it/wp-content/uploads/2016/07/REGOLAMENTO-mis-a-jour-07-06-17.pd>

Sig. ☐ Sig.ra ☐ Sig.na ☐

NOME: COGNOME:

Nato (a) il:...../...../..... NAZIONALITA :

A..... NAZIONE.....

Residente a in Via CAP.....

TEL..... email.....

DA PAGARE:.....euro (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 | Option: ☐ Littérature et sciences sociales | ☐ Sciences |
| ☐ C2 | Option: ☐ Littérature et sciences sociales | ☐ Sciences |

Numero candidato :
(indicare solo nel caso in cui il candidato ha già sostenuto un esame Delf-Dalf in passato)

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

via email: delf@afsudlatium.it o via fax : **0773.18 71 289**.

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 immediatamente 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

☐ 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

Precisare il nome della scuola o università e della città.....

Fatto a **Il**

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: