

Alliance Française Sud-Latium -

Piazza Aldo Moro 37, 04100 Latina
Tel. 340.9387367 e-mail: delf@afsudlatium.it

ISCRIZIONE CERTIFICAZIONE DELF - DALF 2020 - 2021

- SESSIONE di
- ☐ Novembre 2020 (scadenza iscrizioni : 09 ottobre 2020)
 - ☐ Febbraio 2021 (scadenza iscrizioni: 11 dicembre 2020)
 - ☐ Giugno 2021 (scadenza iscrizioni: 16 aprile 2021)

☐ **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.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

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

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

Precisare il nome della scuola o università e della città

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:

