

Alliance Française Sud-Latium

VIA QUARTO, 65, 04100 LATINA

Tel. 340.9387367 e-mail: delf@afsudlatium.it

ISCRIZIONE INDIVIDUALE CERTIFICAZIONE DELF SCOLAIRE 2026 – 2027

SESSIONE di

- ☐ Novembre 2026 (scadenza iscrizioni: 02 ottobre 2026)
- ☐ Febbraio 2027 (scadenza iscrizioni: 04 dicembre 2026)
- ☐ Maggio 2027 (scadenza iscrizioni: 05 marzo 2027)

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

<https://afsudlatium.it/regolamento-certificazione-lingua-francese-delf-dalf/>

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'

CF :

INDIRIZZO COMPLETO

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

Numero candidato:

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 quest'iscrizione insieme alla copia del bonifico entro la scadenza indicata sul calendario.

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

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

La causale deve riportare: nome – cognome – livello

SI PREGA DI INDICARE LA MODALITÀ DI PAGAMENTO:

☐ Contanti

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

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

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

**DATA,
CITTA'**

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: