idefle
Organisme de formation

BULLETIN D'INSCRIPTION A L'EXAMEN du DILF
(Diplôme Initiale de Langue Française)

☐ Monsieur ☐ Madame	**PAYS DE NAISSANCE** (en majuscule) :……..
NOM (en majuscule –identique à la pièce d'identité) : ……. Nom de jeune fille : …….. Prénom :……	Nationalité :……. Adresse Chez : ……. Rue …….. Ville …… Code postal :……
Date de naissance : ……/……/……	Téléphone (obligatoire) : … ./……/……/……/……/
Ville de naissance :……..	Courriel :……

Avez-vous déjà passé le DILF ? □ OUI □ NON

Présentez-vous un handicap (visuel, physique, auditif) : □ OUI □ NON
Le cas échéant, et pour nous permettre de vous accueillir dans les conditions adaptées, vous devez nous fournir un Certificat médical.

Date de sessions des examens (cochez une date de votre choix) :

□ 02/02/2021 □ 06/04/2021 □ 01/06/2021 □ 06/07/2021 □ 05/10/2021 □ 07/12/2021

Je m'inscris à l'examen du DILF : Tarif 65€ à régler par chèque joint à ce bulletin d'inscription.
(Autre possibilité : vous pouvez régler en espèce directement dans notre Centre).

Je soussigné(e)…… Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements et certifie et avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription et déclare les accepter. Fait à , le Signature :	**Cadre réservé au centre d'examen** Règlement d'un montant de ……€ effectué le ……en □ en chèque □ espèces Reçu par : □ courrier □ sur place

Joindre avec ce bulletin :

- *Photocopie de votre pièce d'identité en cours de validité (avec photo),*
- *2 enveloppes A5 timbrées au tarif en vigueur libellées à vos nom et adresse,*
- *Un chèque de 65 € à l'ordre de « IDEFLE »,*
- *Votre certificat médical si vous présentez un handicap.*

17-19 rue de Torcy 75018 PARIS Tel. : 01.55.26.88.44 – Fax : 01.55.26.88.45
Siret : 387 829 393 000 33 – APE : 8559A N° d'existence : 1175 165 1975 *(Ne vaut pas engagement de l'Etat)*
E-mail : idefle@wanadoo.fr
Association régie par la loi 1901 (déclarée le 18 septembre 1990)