

ALLIANCE FRANÇAISE DE BIELLA

Via Pietro Micca, 24 - 13900 Biella - Tel. 015 35 27 00 - e-mail: esadelfdalf.afbi@gmail.com
 sito web: www.alliancefrbiella.it

Scheda di iscrizione alle certificazioni di lingua francese da consegnare in sede o rispedire via mail con copia del bonifico effettuato della banca

DELFDALF Tous Publics - Quadro Europeo
Centre d'examen: Alliance Française de Biella

ANNO ACCADEMICO 20... - 20...

Sessione : **NOVEMBRE** **FEBBRAIO** **MAGGIO**

Cognome (in stampatello)..... Nome..... F () M ()

Data di nascita Nazionalità.....

Luogo di nascita (città + provincia + paese).....

Indirizzo:..... CAP..... Città:.....

Telefono: E-mail:.....

Numero di iscrizione (indispensabile per chi ha già sostenuto esami DELFDALF):.....

DESIDERA ISCRIVERSI A * (*crociare il livello scelto*)

DELFDALF - A1 **DELFDALF - B1** **DELFDALF - C1** Opzione: lettres et sciences humaines
 DELFDALF - A2 **DELFDALF - B2** **DELFDALF - C2** sciences

| TARIFFE | DELFDALF A1 | DELFDALF A2 | DELFDALF B1 | DELFDALF B2 | DELFDALF C1 – C2 |
|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------------|
| Intera | 66 € | 76 € | 116 € | 143 € | 180 € |
| Ridotta | 59,40 € | 68,40 € | 98,60 € | 121,55 € | 162 € |

L'iscrizione è **VALIDA** solo dopo il versamento della quota d'esame. In caso di ritiro, la tassa di iscrizione **non** verrà rimborsata né potrà essere tenuta valida per la sessione successiva, salvo eccezione in caso di malattia dietro presentazione di **certificato medico** (leggere REGOLAMENTO sul sito → centro esami).

Preso visione del Regolamento, sottoscrivo per accettazione. Firma.....

Il pagamento può essere effettuato in contanti, con assegno, oppure tramite bonifico **indicando la causale con nome e cognome del candidato.**

Dati per il bonifico:

BANCA SELLA, BI 02 - Piazza Martiri (Biella),

IBAN: IT 55 H 03268 22311 001844354860

Intestato a ALLIANCE FRANCAISE, COMITE DE BIELLA

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi degli art. 13 e 14 – Regolamento 2016/679/UE

Data Firma per presa visione:

(Da compilarsi a cura della segreteria dell'Alliance Française)

Tassa di iscrizione: Ricevuta n° **N° di iscrizione: 039 015 -**

Data:.....