

## ALLIANCE FRANÇAISE DE BIELLA

Via Ivrea, 71 - 13900 Biella - Tel. 015 35 27 00 - e-mail [esadelfdalf.afbi@gmail.com](mailto:esadelfdalf.afbi@gmail.com)  
sito web: [www.alliancefrbiella.it](http://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

**DELFS COLAIRE - Quadro Europeo**  
Centre d'examen: Alliance Française de Biella

**ANNO ACCADEMICO 20... – 20...**

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

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 DELF):**.....

Scuola:.....

Insegnante:..... Telefono e e-mail.....

Telefono e e-mail genitori.....

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

**DELFS - A1**                      € 59

**DELFS - A2**                      € 68

**DELFS - B1**                      € 98

**DELFS - B2**                      € 121

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).

**Presenza visione del Regolamento, sottoscrivere 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 presenza visione: .....

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

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

Data: .....