

ALLIANCE FRANÇAISE DE BIELLA

Via Ivrea, 71 - 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

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*)

☐ **DELF - A1** € 68
☐ **DELF - B1** € 108

☐ **DELF - A2** € 78
☐ **DELF - B2** € 135

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).

Pres a 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: