

Formulaire d'inscription aux examens du DELF-DALF
Session 2009-2010
Alliance Française de Johannesburg

Sexe: Homme Femme

Nom (Surname) : _____ Prénom (First name) : _____

Date de naissance : (JJ___/MM___/AAAA___) Ville de naissance : _____

Pays : _____ Nationalité : _____

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Mél (email) : _____ @ _____

Catégorie socio-professionnelle :

- | Scolaire | Etudiant | Enseignant | Agriculteur | Cadre/Profession libérale |
 | Employé/Ouvrier | Artisan/Commerçant | Chef d'entreprise |
 | Non actif/Retraité | Autre |

Inscription à l'épreuve ou aux épreuves :

DELFTOUT PUBLIC	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>
DALF TOUT PUBLIC		C1 <input type="checkbox"/>	C2 <input type="checkbox"/>	
DELFTOUT JUNIOR	A1 <input type="checkbox"/>	A2 <input type="checkbox"/>	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>

FRAIS D'INSCRIPTION PAR EPREUVE

DELFTOUT public: R 500 | Etudiant AF | Etudiant Université |
 DALFTOUT public: R 500 | Prof français école | Prof FLE AF |
 DELFTOUT Junior: R 300 | Prof français Soweto |
 | Indifférent |

Total frais d'inscription : _____ Rands

Payés par : Carte Chèque Transfert En espèces

Fait à _____, le ___/___/200_ **Signature**



BANKING DETAILS

Bank:	Nedbank
Branch:	Rosebank Gardens
Code:	195 805
Acc Number:	146 906 3875
Acc Holder:	Alliance Française
Type of Account:	Current/Cheque

When transferring the total amount,
please type your first name and surname as beneficiary's reference

Once payment has been done, please send your proof of payment to:

Email: isabelle.kalla@alliance.org.za

or

Fax: 011 646 45 21

Thank you for your co-operation and good luck with your exam(s)!