**ISCRIZIONE DFP (Diplômes de français professionnel)**

**ISCRIZIONE TEF (Test d’évaluation du français)**

**(Da compilare interamente in stampatello e firmare)**

**Data sessione:** …………………………………………

**Centro di esame: Alliance Française di Rimini**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome: | | | Nome: | | | | M **□** F **□** |
| Nato(a) il: | | A: | | | | Paese: | |
| Nazionalità: | | | | Lingua corrente: | | | |
| Numero documento (carta identità o passaporto): | | | | | | | |
| Codice fiscale: | | | | | | | |
| Indirizzo domicilio: | | | | | | | |
| CAP | Città: | | | | Provincia: | | |
| Telefono | | | | | | | |
| E-mail (in stampatello): | | | | | | | |
| Motivazioni (es. accademiche, professionali, emigrazione…): | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DFP - Diplômes de français professionnel** | **Tarifs Scolaires  (scuole medie e superiori)** | **Tarifs Adultes** |
| **□ A1 Affaires** | **75€** | **95€** |
| **□ A2 Affaires  □ A2 Tourisme Hôtellerie Restauration** | **75€** | **95€** |
| **□ B1 Affaires □ B1 Tourisme Hôtellerie Restauration  □ B1 Relations internationales □ B1 Santé** | **90€** | **145€** |
| **□ B2 Affaires  □ B2 Tourisme Hôtellerie Restauration  □ B2 Relations internationales** | **95€** | **165€** |
| **□ C1 Affaires □ C1 Relations internationales □ B2 / C1 Santé** | **95€** | **185€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TEF - Test Evaluation du Français** | **Tarifs** |
| **□ TEF Canada** | **210€** |
| **□ TEF Québec** | **210€** |
| **□ TEF - IRN** | **210€** |
| **□ TEF - Etudes** | **210€** |
| **□ TEF** **Complet 5 Epreuves** | **240€** |
| **□ TEF da 1 a 5 Prove** | **50€ (ogni prova)** |

**Documenti necessari per l’iscrizione:**

1. Il presente modulo **interamente** compilato in stampatello e firmato.
2. Il giustificativo di pagamento (**tramite bonifico o in contanti o con assegno**) della relativa tassa d’iscrizione

**Coordinate bancarie**

conto corrente n° 32/01/0050007 intestato a: ALLIANCE FRANCAISE RIMINI

IT 96 A088 5224 2020 3201 0050 007  Romagna banca credito cooperativo

**Causale:**

Nome e cognome + iscrizione “nome esame”

1. Tutti i documenti dovranno pervenire all’ Alliance Française entro la data di scadenza delle iscrizioni all’indirizzo mail: [dfp.tef.afrimini@gmail.com](mailto:dfp.tef.afrimini@gmail.com)

|  |
| --- |
| **IMPORTANTE!**   * In caso di rinuncia, i diritti d’iscrizione non potranno essere rimborsati senza certificato medico. * I giorni ed orari comunicati non potranno essere modificati. |

**□ Autorizzo al trattamento dei dati nel pieno rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n.196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)**

**Luogo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_