



## FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DU DELF PRIM REGISTRATION FORM FOR THE DELF PRIM

Pays : IRLANDE Session : ..... (mois) ..... (année)  
Centre d'examen : LIMERICK..... Lieu d'inscription : .....

## COORDONNÉES DU / DE LA CANDIDAT(E) / CANDIDATE DETAILS

Merci d'écrire lisiblement / Thank you for writing legibly  
This information will appear on your DIPLOMA

NOM / Surname: .....  
Prénom / First name: .....  
Né(e) le Date of Birth : .....jour/.....mois/.....année  
à : (Ville/City)..... (Pays/Country).....  
Nationalité / Nationality:..... Sexe/Gender: M  F   
Langue Maternelle (Mother Tongue) : .....  
Nom du père / Father's name : .....  
Adresse / Address : .....  
Eircode : .....  
Téléphone portable / Mobile phone : .....  
Téléphone fixe / Landline: ..... Fax : .....  
Email (PARENTS): .....@.....

IMPORTANT : Votre convocation et vos résultats vous seront envoyés à cette adresse électronique.  
Your notification and results will be sent to this email address.

## STATUT DU CANDIDAT / CANDIDATE STATUS

- Étudiant à l'Alliance Française / Student at the Alliance Française  
 Étudiant externe / External student

Vous êtes-vous déjà inscrit(e) à un examen DELF / Have you ever registered for a DELF exam? NON, c'est ma 1ère inscription / no, this is my first registration

OUI, je me suis déjà inscrit(e) à l'(aux) examen(s) suivant(s) / yes,

I've already registered for the following exam(s):  A1.1  A1

Numéro de Candidat / Registration number : .....

## EXAMEN / EXAMINATION

Exam(s) taken for this session – Please tick the relevant option(s)

DELFF PRIM A1.1  €55

DELFF PRIM A1  €55

DELFF PRIM A2  €55

Are you sitting this exam in your own school : yes  no   
(name of your school : .....

## PAIEMENT / PAYMENT

Date d'inscription / Registration Date : .....

Montant à payer / Total : .....

Moyen de paiement / Means of payment, and, where relevant, the account holder's name:

- Espèces / cash  
 Carte / Card (indiquez le nom du payeur/ please indicate the card holder's name) .....  
 Chèque (indiquez le nom du payeur/ please indicate the Account holder's name) .....

## Réservé à l'Administration

Reçu n° : ..... Numéro d'inscription : .....

**Attention** : Les droits d'inscription aux examens ne sont pas remboursables sauf sur présentation d'un certificat médical / Please note that there are no credits or refunds for exam fees unless the candidate provides a medical certificate.



Valérie Boucher

(+353) 61 414818

[bonjour@aflimerick.org](mailto:bonjour@aflimerick.org)

[www.aflimerick.org](http://www.aflimerick.org)

Alliance Française, 7 Pery Square, Limerick