



**FICHE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DU DELF & DALF**  
**REGISTRATION FORM FOR THE DELF & THE DALF**

**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) :** .....  
**Adresse / Address :** .....  
**Téléphone portable / Mobile phone :** .....  
**Téléphone fixe / Landline :** .....  
**Email :** .....@.....

**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  A2  B1  B2  
**Numéro de Candidat / Registration number :** .....

**EXAMEN / EXAMINATION**

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

<b>DELF A1</b> <input type="checkbox"/>	<b>DELF A2</b> <input type="checkbox"/>
€60 / AF Student: €50	€65 / AF Student: €55
<b>DELF B1</b> <input type="checkbox"/>	<b>DELF B2</b> <input type="checkbox"/>
€90 / AF Student: €80	€110 / AF Student: €90
<b>DELF C1</b> <input type="checkbox"/>	<b>DELF C2</b> <input type="checkbox"/>
€150 / AF Student: €120	€160 / AF Student: €130
Option Lettres/Sciences Humaines <input type="checkbox"/>	Option Lettres/Sciences Humaines <input type="checkbox"/>
Option Sciences <input type="checkbox"/>	Option Sciences <input type="checkbox"/>

**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.



**Rachel Warren**  
(+353) 61 414818  
[bonjour@aflimerick.org](mailto:bonjour@aflimerick.org)  
[www.aflimerick.org](http://www.aflimerick.org)  
Alliance Française, 7 Pery Square, Limerick