



**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)

DELF A1 <input type="checkbox"/> €80 / AF Student: €70	DELF A2 <input type="checkbox"/> €85 / AF Student: €75
DELF B1 <input type="checkbox"/> €110 / AF Student: €100	DELF B2 <input type="checkbox"/> €130 / AF Student: €120
DELF C1 <input type="checkbox"/> €180 / AF Student: €150 Option Lettres/Sciences Humaines <input type="checkbox"/> Option Sciences <input type="checkbox"/>	DELF C2 <input type="checkbox"/> €190 / AF Student: €150 Option Lettres/Sciences Humaines <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.



Delphine Dunne
(+353) 61 414818
bonjour@aflimerick.org
www.aflimerick.org
Alliance Française, 7 Pery Square, Limerick