Alliance Française
Galliera de Gênes

Centre d'examen **:Alliance Française «Galliera» de Gênes**
Via Garibaldi 20 – 16124 Genova

Tel: 010 247 63 36 – Fax : 010 247 63 95 Email: info@alliancefrge.it

Centre de passation : **Alliance Française de La Spezia**
Via Daniele Manin, 27 - 19121 La Spezia
Tel: 320 9256872 Email: alliancefr.sp@gmail.com

Sede d'esame : La Spezia

Scheda d'iscrizione al DELF/DALF ADULTI

(da compilare in stampatello)

COGNOME *: .....**NOME ***: .....

Nazionalità*: ..... Maschio : [_] Femmina: [_] *

Data di nascita*:____/____/____/ Città di nascita*:..... Paese*: .....

Indirizzo*.....

Codice postale:*……...……Città:*…….....Provincia*.....

Email: ..... Telefono:*.....

N° candidato (indicare solo se ha già sostenuto un esame Delf-Dalf in passato anche in un'altra sede): ……

Desidera iscriversi alla sessione di :

[_] NOVEMBRE 2022 [_] FEBBRAIO 2023 [_] MARZO 2023 [_] GIUGNO 2023

DIPLOMA:

[_] DELF A1 [_] DELF A2 [_] DELF B1 [_] DELF B2

[_] DALF C1 [_] DALF C2

TARIFFE:

	DELF A1	DELF A2	DELF B1	DELF B2	DALF C1	DALF C2
INTERA	**66**	**76**	**116**	**143**	**180**	**180**
RIDOTTA	**59,40**	**68,40**	**98,60**	**121,55**	**162**	**162**

Ha diritto alla tariffa ridotta se :

▫ iscritto/a all'Alliance Française di La Spezia ▫ iscritto/a a un istituto scolastico secondario o universitario

Il pagamento della quota d'iscrizione può essere presso la segreteria oppure in banca tramite bonifico (spese a carico del candidato) presso la Banca Intesa Sanpaolo Codice IBAN : IT87C0306909606100000147329

Causale: Certificazione DELF /DALF (specificando il cognome e il nome del candidato)

L'iscrizione è valida solo dopo il versamento della quota d'esame. In caso di ritiro l'iscrizione non verrà rimborsata. Se l'assenza è giustificata con un certificato medico inviato entro 48 ore sarà mantenuto valido il pagamento per la sessione d'esame successivo.

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196

Data..... Firma:.....

Parte riservata al centro d'esame

Tassa d'iscrizione**:_____,____** Modalità di pagamento:_____

Genova, lì ____/____/____ **N° d'iscrizione:** _____

*** dati obbligatori**