Formulaire d'inscription DELF /DALF

Session: **2024-01-TP**

Examen : A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2 ☐

Civilité: Madame ☐ Monsieur ☐ Non défini ☐

Nom : ..... **Prénom :** .....**C**

Date de naissance: ..... **Ville de naissance :** .....

Nationalité: ..... **Langue maternelle:** .....

Adresse : .....

Code : ..... **Ville:** .....

Pays: .....

Courriel : ..... @..... **Numéro de** téléphone .....

Origine : Alliance Française ☐ Autres ☐

Signature : .....

Czytelnie wypełniony formularz należy przekazać do Alliance Française
Wpłaty należy dokonać przelewem bankowym na konto :
Gdańskie Stowarzyszenie Alliance Française ul. Sienkiewicza 5/3 80-227 Gdańsk
PKO BANK POLSKI 45 1020 1156 0000 7602 0065 3956
podając dokładnie nazwisko kandydata i wybrany poziom egzamiu.

Kontakt: Alliance Française ul. Sienkiewicza 5a/6 IIp., 80-227 Gdańsk
tel.58 710 70 07 / +48 512125388 email: alliance.gdansk@gmail.com www.af.gda.pl
W przypadku nieodnotowania wpłaty na konto zgłoszenie nie będzie brane pod uwagę.