

Nom de famille: _____ Prénom: _____

Genre Homme Femme Autre Nationalité: _____

Langue maternelle: _____

Date de naissance: _____ Lieu de naissance: _____
jour/mois/année *Pays / ville*

Adresse:

_____ Rue Apt. Ville
_____ Province Code postal Pays

Téléphone: _____ Email: _____

Avez-vous déjà été inscrit au DELF? Non Oui, numéro de candidat: _____

Sélectionnez-le ou les examens que vous souhaitez passer (vous pouvez vous inscrire pour plusieurs niveaux):

Niveau	Date d'examen	Tarif	TOTAL
A2	25 novembre 2020	\$125.00	\$
B1	24 novembre 2020	\$195.00	
B2	23 novembre 2020	\$195.00	
Date limite d'inscription : 1er août au 7 novembre 2020			

Date: _____ Signature du candidat (ou parent): _____

ADMINISTRATION:

Date d'inscription: _____ Numéro candidat: _____
Montant payé: _____ Date du paiement: _____

DEL F JUNIOR - REGISTRATION FORM

Sessions: November/ Novembre 2020

CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM

I, (NAME & first name) _____, authorize Alliance Française Ottawa (Alliance Française of the National Capital Region of Canada) to collect the following amount (s) from my credit card (references below):

DEL F junior A2: \$125.00

DEL F junior B1: \$195.00

DEL F junior B2: \$195.00

NAME and first name of candidate: _____

Cardholder:

Family name: _____ Given name: _____

Phone: _____ Email: _____

Billing address:

Address:

_____ Street Apt. # City

_____ Province Postal code Country

Card Information:

Visa

Mastercard

Amex*

Card number: _____

Expiration Date: ____ / ____

CVV security code (back of the card): ____

*2.5% de frais seront appliqués (2.5% of fees will be applied)

SIGNATURE:

Date : ____ / ____ / ____ (YYYY/MM/DD) _____