



Centre de passation DELF - Alliance Française d'Avellino

dépendant du centre d'examen : Institut Français de Naples



FICHE COLLECTIVE D'INSCRIPTION AUX EXAMENS DELF-DALF (destinée aux écoles)

Nome della Scuola:			
Dirigente Scolastico:			
Indirizzo:			
Cap.:	Città		
Tel.:	Fax:	e-mail:	
Responsabile del progetto:			Tel.

Chiede di iscrivere i seguenti alunni alla sessione di: _____

	COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	Delf Prim	A1	A2	A2	B1	B2
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Non si accettano iscrizioni senza l'avvenuto pagamento delle tasse d'esame.

Dati per il vaglia: Institut Français de Naples Via F. Crispi, 86 – 80 121 Napoli

Tasse d'iscrizione: _____ (Contanti) _____ (Assegno) _____ (Vaglia) _____ (Bonifico)
n° _____
del _____

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

Data: _____	Firma: _____
-------------	--------------