

**DEL F-DAL F REGISTRATION FORM**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  M  F  
*Last name First Name*

**Date de naissance (Jour/mois/année) :** \_\_\_\_\_ **Nationalité :** \_\_\_\_\_  
*Date of Birth (Day/month/year) Nationality*

**Ville et pays de naissance :** \_\_\_\_\_ **Langue maternelle :** \_\_\_\_\_  
*City and Country of Birth Native language*

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
*Address*

**Ville :** \_\_\_\_\_ **Pays :** \_\_\_\_\_ **Province :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_  
*City Country Province Postal code*

**Téléphone fixe :** \_\_\_\_\_ **Portable :** \_\_\_\_\_  
*Home phone Cellular*

**Courriel :** \_\_\_\_\_  
*Email address*

**Vous êtes-vous déjà présenté(e) au DELF/DALF?**  **Oui**  **Non**  
*Have you previously taken the DELF/DALF? Yes No*

**Si oui, indiquez votre code de candidat:** \_\_\_\_\_  
*If so, indicate your candidate code:*

	<input checked="" type="checkbox"/>	Date de l'examen	Prix
<b>DEL F A1</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 125
<b>DEL F A2</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 125
<b>DEL F B1</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 195
<b>DEL F B2</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 195
<b>DAL F C1</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 275
<b>DAL F C2</b>	<input type="checkbox"/>		\$ 275
<b>Montant total</b> <i>Total amount</i>			

<b>Mode de paiement :</b>	<input type="checkbox"/> chèque	<input type="checkbox"/> espèces	<input type="checkbox"/> carte de crédit
<i>Method of payment</i>	<i>cheque</i>	<i>cash</i>	<i>credit card</i>

- Envoi de convocation avant examen : convocation et pièce d'identité obligatoires le jour de l'examen.  
*Notices will be sent before the exam: notice and picture ID are required on the day of the exam.*

- Pas de remboursement et/ou transferts possibles; en cas de maladie, certificat médical obligatoire pour éventuel report.

*Not refundable or transferable; in case of illness, a doctor's note must be provided for any possibility of deferment.*

- Retraits des résultats à la réception de l'Alliance Française du Manitoba.

*Certificate must be picked-up in person at the Alliance Française du Manitoba reception desk.*

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'inscription.

*I have read and agree with the registration policy.*

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

-----ADMINISTRATION ONLY-----

Base de données	Détail :	Paiements							Reçu n°
		Esp.	Visa	MC	Int.	Chq.	# réf.	Date	
	_____	\$							
	_____	\$							
	_____	\$							
	_____	\$							
<input type="checkbox"/>	Total :	\$							
<input type="checkbox"/>	_____								
<input type="checkbox"/>	_____								

Notes:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_