



Alliance Française  
Rotterdam



## Diplôme de français professionnel - Formulaire d'inscription

Nom	Prénom (s)
Date de naissance	Pays de naissance
Nationalité	Langue maternelle

Numéro de téléphone :	Courriel :
Adresse	
Rue, n° :	Ville :
Code postale :	Pays :

### Informations supplémentaires

1. Avez-vous suivi une préparation par l'intermédiaire d'un centre ?  
*Do/ did you follow French courses in order to prepare for this exam ?*

Oui/ Yes

Non/ No

2. Si oui, chez quelle organisation et quand ? Quel type de cours ?  
*If yes, in which institution and when ? What type of course ?*

---

---

3. Motivation :

Académique    Émigration    Professionnelle    Personnelle    Autre

## Date et examen

Je m'inscris pour l'examen suivant / *I hereby register for the following exam :*

**Date souhaitée / Date desired :** .....

*Les examens ont lieu le **jeudi** ; l'AFR a besoin de 2 semaines pour organiser l'examen.*

*Exams take place on **Thursday** ; AFR must know the date desired 2 weeks in advance to organize the exam.*

### Examen

Déclinaisons	Niveaux	Tarifs
Affaires	<input type="radio"/> A1	€150
	<input type="radio"/> A2	€150
	<input type="radio"/> B1	€260
	<input type="radio"/> B2	€280
	<input type="radio"/> C1	€280
Tourisme – Hôtellerie - Restauration	<input type="radio"/> A2	€150
	<input type="radio"/> B1	€280
	<input type="radio"/> B2	€280
Relations internationales	<input type="radio"/> B1	€260
	<input type="radio"/> B2	€280
	<input type="radio"/> C1	€280

**Pour compléter votre inscription la somme doit être effectuée par virement bancaire au moment de l'inscription et une copie d'une pièce d'identité doit être jointe au formulaire d'inscription.** / *In order to finalise your subscription the fee should be paid by bank transfer at the moment of subscription and a copy of your ID should be added to the form.*

Coordonnées bancaires

IBAN : NL65ABNA0640110150 / STG Alliance Française Rotterdam / indiquez svp votre nom de famille suivi par la mention DFP.

Les droits d'inscription à l'un des examens de la CCIP ne sont pas remboursables. / *In the event of cancellation or absence/delay, the payment will not be refunded.*

Les données recueillies sur cette fiche d'inscription sont utilisées à des fins administratives et ne seront pas divulguées à un organisme tiers. / *The information on this form will be used for administrative reasons only et will not be handed to any other organisation.*

Je reconnais que mon nom est lisiblement écrit et correctement orthographié, tel que je désire le voir figurer sur mon diplôme. / *I hereby state that my name is clearly written and correctly spelled, this is the name that I would like to have mentioned on my diploma.*

Le \_\_\_\_\_ (date)

Signature \_\_\_\_\_