

**FICHE D'INSCRIPTION À L'EXAMEN DFP
REGISTRATION FORM FOR THE DFP**

Pays : IRLANDE **Session** : (mois)(année)
Centre d'examen : Alliance Française Dublin

COORDONNÉES DU/DE LA CANDIDAT(E) / CANDIDATE DETAILS

Merci d'écrire lisiblement / *Thank you for writing legibly*
This information will appear on your **DIPLOMA**

NOM / SURNAME:
Prénom / First name:
Numéro de passeport ou Titre de séjour ou Carte nationale d'indétité / ID number: **Né(e) le Date of Birth**
:jour/.....mois/.....année
à : **(Ville/City)**..... **(Pays/Country)**.....
Nationalité / Nationality:..... **Sexe/Gender**: M F **Langue Maternelle (Mother Tongue)**:
Adresse / Address:
.....
Téléphone portable / Mobile phone:
Téléphone fixe / Landline:
Email:@.....

IMPORTANT : Votre convocation et vos résultats vous seront envoyés à cette adresse électronique. Your notification and results will be sent to this email address.

Lisa LE BRAS Exam Service Manager / Pilote du service des examens, 01 638 1449, lisalebras@alliance-francaise.ie
1 Kildare Street, D02TP94 Dublin, Ireland www.alliance-francaise.ie

STATUT DU CANDIDAT / CANDIDATE STATUS

- Étudiant à l'Alliance Française / Student at the Alliance Française**
 Étudiant externe / External student

EXAMEN / EXAMINATION

Exam(s) taken for this session – Please tick the relevant option(s)

Affaires / Business		
<input type="checkbox"/> B1 : 200€	<input type="checkbox"/> B2 : 200€	<input type="checkbox"/> C1 : 200€
Tourisme, hôtellerie, restauration / Tourism, hospitality, catering		
<input type="checkbox"/> B1 : 200€	<input type="checkbox"/> B2 : 200€	
Relations internationales / International relations		
<input type="checkbox"/> B1 : 200€	<input type="checkbox"/> B2 : 200€	<input type="checkbox"/> C1 : 200€

PAIEMENT / PAYMENT

Date d'inscription / Registration Date :
Montant à payer / Total :
Moyen de paiement / Means of payment, and, where relevant, the account holder's name:
 Carte / Card (indiquez le nom du payeur/ please indicate the card holder's name)
 Virement bancaire / Bank Transfer (indiquez le nom du payeur/ please indicate the Account holder's name)
.....

Réservé à l'Administration

Reçu n° : **Numéro d'inscription** :

Attention : Les droits d'inscription aux examens ne sont pas remboursables sauf sur présentation d'un certificat médical / Please note that there are no credits or refunds for exam fees unless the candidate provides a medical certificate.