

## Fiche d'inscription simplifiée

Date de la session (jj/mm/aaaa) :  /  /

e-TCF Tout Public	e-TCF Canada	e-TCF Québec	e-TCF IRN
Compréhension orale } <input type="checkbox"/>	Compréhension orale } <input type="checkbox"/>	Compréhension orale <input type="checkbox"/>	Compréhension orale } <input type="checkbox"/>
Structures de la langue } <input type="checkbox"/>	Compréhension écrite } <input type="checkbox"/>	Compréhension écrite <input type="checkbox"/>	Compréhension écrite } <input type="checkbox"/>
Compréhension écrite } <input type="checkbox"/>	Expression écrite } <input type="checkbox"/>	Expression écrite <input type="checkbox"/>	Expression écrite } <input type="checkbox"/>
Expression écrite <input type="checkbox"/>	Expression orale } <input type="checkbox"/>	Expression orale <input type="checkbox"/>	Expression orale } <input type="checkbox"/>
Expression orale <input type="checkbox"/>			

### ÉTAT-CIVIL

Madame  Monsieur  Non-binaire

Numéro de passeport ou de carte nationale d'identité\* :

Nom\* :

Prénom\* :

Date de naissance\* :  Pays de naissance\* :

Langue maternelle\* :  Nationalité\* :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Pays\* :  Téléphone\* :

Email\* :

\* données obligatoires

### MOTIF D'INSCRIPTION

Naturalisation  Carte de résidence  Validation du Niveau A1  Études  
 Raisons professionnelles  Immigration Québec  Immigration au Canada  Autres

### RÈGLEMENT

Montant de l'inscription :

Virement (après réception facture)

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de passation qui m'ont été transmises lors de mon inscription et qui sont disponibles également sur le site [www.france-education-international.fr](http://www.france-education-international.fr), et déclare les accepter.

Je déclare avoir lu et compris la déclaration de confidentialité disponible sur le site [https://dfi-erlangen.de/download/Datenschutzhinweise\\_dFi\\_Erlangen\\_2021.pdf](https://dfi-erlangen.de/download/Datenschutzhinweise_dFi_Erlangen_2021.pdf)

Je reconnais que mon nom est lisiblement écrit et correctement orthographié, tel que je désire le voir figurer sur mon certificat / diplôme. Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Je confirme avoir pris connaissance qu'aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence le jour de l'examen sans certificat médical.

J'accepte que mes données (production/compréhension écrite/orale) soient utilisées à des fins de formation.

A

Signature (Nom prénom) :

Le (date) :  /  /