

N°
Cadre réservé au CAREL.

Mme Melle M.

NOM _____

Prénom _____

Date de naissance _____

Lieu de naissance : Ville Pays

Nationalité _____

N° pièce d'identité : *(joindre la photocopie de la pièce d'identité en caractères latins)*

Adresse

Ville Pays

Tél. Mobile

E-mail

Modalités d'inscription (informations complémentaires importantes)

Votre inscription sera prise en compte dès réception du règlement. **Aucun paiement ne sera accepté le jour de la session.** Aucun remboursement ne sera effectué après confirmation de l'inscription.

Pièces à joindre au dossier :

- Copie de votre pièce d'identité avec photo en cours de validité (originale à présenter le jours des épreuves)
- Copie de votre titre de séjour

Si vous avez déjà passé des unités du DELF/DALF avant Septembre 2005 ou diplôme(s) DELF-DALF après Septembre 2005, joindre **impérativement** les photocopies des attestations de réussites et/ou diplômes.

N° inscription à ces épreuves :

Votre inscription : Veuillez cocher le(s) diplôme(s) choisis et les dates souhaitées.

<input type="checkbox"/> DELF A1	<input type="checkbox"/> 21.01.2015 <input type="checkbox"/> 18.03.2015	<input type="checkbox"/> 27.05.2015 <input type="checkbox"/> 24.06.2015
<input type="checkbox"/> DELF A2	<input type="checkbox"/> 21.01.2015 <input type="checkbox"/> 18.03.2015	<input type="checkbox"/> 27.05.2015 <input type="checkbox"/> 24.06.2015
<input type="checkbox"/> DALF C1	<input type="checkbox"/> 23.01.2015 <input type="checkbox"/> 20.03.2015	<input type="checkbox"/> 29.05.2015 <input type="checkbox"/> 26.06.2015
<input type="checkbox"/> DALF C2	<input type="checkbox"/> 23.01.2015 <input type="checkbox"/> 20.03.2015	<input type="checkbox"/> 29.05.2015 <input type="checkbox"/> 26.06.2015

<input type="checkbox"/> DELF B1	<input type="checkbox"/> 22.01.2015 <input type="checkbox"/> 19.03.2015	<input type="checkbox"/> 28.05.2015 <input type="checkbox"/> 25.06.2015
<input type="checkbox"/> DELF B2	<input type="checkbox"/> 22.01.2015 <input type="checkbox"/> 19.03.2015	<input type="checkbox"/> 28.05.2015 <input type="checkbox"/> 25.06.2015

<input type="checkbox"/> DILF	Premier mardi de chaque mois sauf Octobre 2015 (Jeudi) Mardi/Jeudi..... 2015
-------------------------------	--

DILF	82 €
-------------	------

	Candidats CAREL	Candidats Externes
DELF A1 - A2	92 €	112 €
DELF B1 - B2	112 €	132 €
DALF C1 - C2	132 €	152 €

Attention : Le jour de la session, vous devez vous munir de votre convocation, de votre pièce d'identité avec photo en cours de validité et d'un stylo bille noir.

Le diplôme vous sera envoyé (2 à 4 mois après les résultats) à l'adresse que vous nous indiquerez ci-dessous :

Adresse

Ville Pays

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription et déclare les accepter.

Date Lieu Signature



➤ **Je paie moi-même mon inscription** (compléter la déclaration 1 ci-dessous).



DÉCLARATION 1

J'adresse directement au C.A.R.E.L. le règlement du ou des diplômes pour un montant de par :

- Carte bancaire** : paiement à distance sous réserve de fournir les mentions obligatoires (voir formulaire joint au bulletin d'inscription).
- Chèque bancaire** en € à l'ordre de **CAREL**, à joindre au dossier d'inscription.
- Mandat international** *
- Virement bancaire*** par le système swift à l'ordre de **CAREL** : TRÉSOR PUBLIC La Rochelle
IBAN : FR76 1007 1170 0000 0020 0247 841 BIC TRPUFRP1

* *Joindre à votre dossier d'inscription la photocopie de ce mandat ou de cet ordre de virement.*

A le Signature

En cas d'annulation de votre part ou de non présentation à l'examen aucun remboursement ne sera effectué par le CAREL.

➤ **Mon inscription est prise en charge par mon entreprise ou par un organisme de formation.** (compléter la déclaration 2 ci-dessous).



DÉCLARATION 2

NOM DE L'ENTREPRISE OU DE L'ORGANISME DE FORMATION

.....

Adresse

..... Code Postal

Ville Pays

Tél. Fax

Nom du Responsable de formation : Mme-Melle-M.

Je soussigné(e),

réglrai les frais du ou des diplôme(s) de Mme-Melle-M.

pour un montant de à réception de votre facture.

A compléter obligatoirement Code APE

Entreprise de : plus de 10 salariés moins de 10 salariés

Cachet de l'entreprise

Signature du Responsable de Formation

ATTENTION : Les frais prélevés par certaines banques sur les chèques ou virements sont à la charge du candidat.

Conformément aux articles 27 et 34 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous tenons à vous préciser que les informations demandées seront uniquement traitées par les services internes du CAREL. Vous pouvez à tout moment accéder aux informations personnelles vous concernant, demander leur modification ou leur suppression auprès du **Service Inscriptions - 48 boulevard Franck Lamy - BP 219C - 17205 Royan cedex.**

