

- ☐ **DELFDALF Adulti (francese generale)** ☐ Novembre ☐ Febbraio ☐ Aprile ☐ Giugno
- ☐ **DELFD Scuole** ☐ Novembre ☐ Febbraio ☐ Maggio
- ☐ **DELFD PRIM** ☐ Maggio

- ☐ **prima iscrizione ad un esame DELF DALF**
- ☐ **iscritto precedentemente (indicare codice candidato):**

Sede d'esame (solo per la sessione Adulti):

- ☐ Firenze (IF Firenze) ☐ Pisa (Centro linguistico dell'Università) ☐ Siena (Università per Stranieri)

L'organizzazione degli esami nelle sedi diverse da Firenze, dipende dal numero degli iscritti. L'IF Firenze confermerà la sede d'esame una volta chiuse le iscrizioni.

Cognome : **Nome :**

Sesso : ☐ M ☐ F **Nazionalità :**

Nato(a) il : / / **a** *(Indicare città, provincia e nazione):*

Indirizzo di residenza :

Codice postale: **Città - Paese :**

Domicilio (solo se diverso dalla residenza) :

Email: **Cellulare:**

Statuto:

- ☐ Privatista
- ☐ Iscritto all'Institut français Firenze (specificare il corso):
- ☐ Studente:
 - ☐ Medie/Liceo Nome istituto:
 - ☐ Università Nome Università/Facoltà:
- ☐ Insegnante:
 - ☐ Medie/Liceo Nome istituto:

ISCRIZIONE ALL'ESAME :

| | intera | ridotta* |
|------|---------|------------------------|
| A1.1 | | □ 40 € (<i>Prim</i>) |
| A1 | □ 60 € | □ 50 € |
| A2 | □ 65 € | □ 55 € |
| B1 | □ 105 € | □ 85 € |
| B2 | □ 135 € | □ 115 € |
| C1 | □ 175 € | □ 145 € |
| C2 | □ 175 € | □ 145 € |

** iscritti ai corsi dell'Institut français Firenze,
studenti scuole medie/superiori/università,
insegnanti*

- ☐ Desidero ritirare il diploma presso la segreteria
- ☐ Desidero ricevere il diploma finale via posta all'indirizzo sopra indicato ad un costo aggiuntivo di 10€ per l'Italia / 20€ per l'estero.
- ☐ Autorizzo e presto il consenso al trattamento dei dati personali forniti ai sensi e per gli effetti del D. Lgs 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Si considerano lette, accettate e condivise le condizioni indicate sul modulo MOD COM12 "Calendario Delf Dalf adulti e regolamento" o sul modulo MOD COM15 "calendario e regolamento DELF scuole"

Data ____/____/____ e firma: _____

| Parte riservata all'amministrazione | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> contanti <input type="checkbox"/> bancomat <input type="checkbox"/> carta di credito <input type="checkbox"/> bonifico bancario : REGISSEUR INSTITUT FRANÇAIS DE FLORENCE Unicredit Banca d'impresa IBAN : IT 14 0 02008 05364 000005433611 / BIC : UNCRITMMORR Indicare nella causale il COGNOME del candidato e inviare il presente modulo e la copia del bonifico a: diplomi-firenze@institutfrancais.it | Tassa d'iscrizione : Spese di spedizione : TOTALE : Ricevuta n° |