

Date de session :

 / /

FICHE D'INSCRIPTION

190 €

TEST d'évaluation de français
 IRN Intégration Résidence Naturalisation

- ☐ Carte pluriannuelle (niveau A2)
- ☐ Carte de résident (niveau B1)
- ☐ Naturalisation (niveau B2)

ETAT CIVIL

☐ Numéro de passeport ou titre de séjour** :	
☐ Madame ☐ Monsieur	Nom* :
Nom de jeune fille* :	Prénom* :
Date de naissance* :	Pays de nationalité** :
Langue maternelle** :	Téléphone** :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
Email** :	

Montant total de l'inscription :

☐ Virement bancaire*** ☐ Chèque ☐ Espèces

Pour être complet, votre dossier doit comporter :

- ☐ le formulaire d'inscription complété lisiblement
- ☐ le paiement et doit être envoyé par courrier, e-mail (voir page 2) ou déposé auprès du centre agréé
- ☐ la copie du titre de séjour.

A réception, vous recevrez votre convocation au test par email.

- ☐ Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'inscription sur le présent formulaire d'inscription et déclare les accepter.
- ☐ J'ai bien compris que je devais être en mesure de lire des propositions formulées par écrit pour répondre aux questions du test.
- ☐ J'accepte l'enregistrement audio de l'épreuve d'expression orale pour contre évaluation par la CCI Paris Ile-de-France et j'accepte d'être pris(e) en photo le jour de test.
- ☐ Je m'engage à prendre connaissance du manuel du candidat (disponible sur le site www.francais.cci-paris-idf.fr) avant le jour du test.
- ☐ J'accepte les conditions décrites dans le manuel du candidat.
- ☐ Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

Les heures de convocation doivent être respectées sous risque d'invalidation de votre test. Les dates des épreuves orales ou écrites ne sont pas modifiables. En cas de maladie du candidat(e) ou empêchement professionnel, il vous sera demandé de fournir un certificat médical de reporter vos droits d'inscription à une session ultérieure.

à

le/...../.....

Signature

*Données obligatoires figurant sur l'attestation de résultats : en cas d'erreur ou de modification non signalée sur la feuille d'émargement le jour du test, AUCUNE correction ne pourra être effectuée une fois l'attestation de résultats éditée ou mise en ligne.

** Données obligatoires.

*** RIB de l'association AFODIL page 2.

CHOLET

 15 avenue Kennedy | 49 300 CHOLET
 Tél. 02 41 62 26 54 | contact.cholet@afodil.fr

FICHE D'INSCRIPTION

Lors d'un règlement par virement, merci d'envoyer en même temps la fiche d'inscription complétée par mail à :

contact.cholet@afodil.fr



RIB - Relevé d'Identité Bancaire / IBAN

Ce relevé est destiné à être remis, sur leur demande, à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire des opérations sur votre compte (virements, prélèvements, etc ...).
 This statement is intended to be delivered to those of your creditors or debtors who have transactions posted to your account (credit transfers, invoice payments, etc ...).

RIB - Identifiant national de compte
National Bank Account Number

Domiciliation
Domiciliation

ETABLISSEMENT 20041	GUICHET 01011	N° COMPTE 0263271Y032	CLE RIB 48	NANTES CENTRE FINANCIER 4 RUE DU PDT EDOUARD HERRIOT 44900 NANTES CEDEX 9
------------------------	------------------	--------------------------	---------------	--

L'identifiant international de compte est intégré au présent relevé d'identité bancaire. Cet identifiant a été créé pour faciliter les règlements transfrontières.

IBAN - Identifiant international de compte
International Bank Account Number

BIC - Identifiant international
 de l'établissement
Bank Identifier Code

FR87	2004	1010	1102	6327	1Y03	248	PSSTFRPPNTE
------	------	------	------	------	------	-----	--------------------