



# fi:af

## TCF pour la DAP FICHE D'INSCRIPTION Session du \_\_\_\_\_

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Ville :**

**Code Postal :**

**Etat :**

**Téléphone :**

**Téléphone mobile :**

**Adresse électronique :**

**Sexe :** masculin  féminin

**Date de naissance :**    /    /                          **JJ/MM/AAAA**

**Ville et pays de naissance :**

**Nationalité :**

**Langue maternelle :**

**Langue usuelle :**

### **Section obligatoire uniquement**

**Paiement**  300 dollars (membre FIAF)

330 dollars (non-membre FIAF)

**CHEQUE**  (paiement sur place ou par courrier uniquement)

**VISA**  **MC**  **AMEX**  No. \_\_\_\_\_

**Date d'expiration :** mois \_\_ année \_\_ \_\_