



fi:af

Test de Connaissance de Français

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 :

Je suis membre du FIAF # Affiliation : _____

Je ne suis pas membre du FIAF

Section obligatoire Sections obligatoire et facultative

Paiement : _____

CHEQUE (paiement sur place ou par courrier uniquement)

VISA **MC** **AMEX** No. _____

Date d'expiration : mois __ année __