

Merci d'annexer une copie de votre pièce d'identité ou passeport.

DEL / DALF - TOUT PUBLIC

Pays :	Ile Maurice	Centre d'examen	Alliance Française	Bell Village
Session :	2024-07-T	Lieu d'inscription	Alliance Française	Bell Village

Nom: Prénom:
(Nom et prénom au complet svp)

Né(e) jj mm aa à Ville: (Pays):
le

Nationalité: Sexe: M () F ()

Adresse:

Courriel:

Tel:

Langue maternelle

Examen(s) présenté(s) à cette session :

- DEL F A1 ()
- DEL F A2 ()
- DEL F B1 ()
- DEL F B2 ()
- DAL F C1 ()
- DAL F C2 ()

Diplômes obtenus antérieurement : (voir les propositions ci-dessous)

	Session		Session
DEL F A1		DEL F B2	
DEL F A2		DAL F C1	
DEL F B1		DAL F C2	

Sous le numéro d'inscription:

Fait à, le, (date)

Signature: