

Pays :	Ile Maurice	Centre d'examen	Alliance Française	Bell Village
Session :	2025-10-J	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 ()

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

	Session
DEL F A1	
DEL F A2	
DEL F B1	

Sous le numéro d'inscription: _____

Fait à, _____ le, _____ (date)

Signature.....