

Formulaire d'inscription aux TCF

Prénom Nom (Nom de jeune fille.)

Nationalité Langue maternelle

Date de naissance Mois /jour/année, exemple MAY 15th 1982) :

Lieu de naissance (ville, pays).

Adresse :

Ville / état / Code postal. Pays

Téléphone Adresse E.mail:

Date du test mois jour année

Tésts	Option 1	Option 2	Option 3	Toutes les options
TCF TP	Multiple choice seul \$220 <input type="checkbox"/>	#1 et partie écrite \$320 <input type="checkbox"/>	#1 et partie orale \$370 <input type="checkbox"/>	\$460 <input type="checkbox"/>
TCF ANF				\$295 <input type="checkbox"/>
TCF DAP				\$230 <input type="checkbox"/>
TCF Québec				\$220 <input type="checkbox"/>
TCF Canada				\$460 <input type="checkbox"/>

Numéro du passeport ou Titre de séjour ou Carte Nationale d'Identité :
☐ ☐ ☐

Cocher le type de document)

Cochez une motivation: ☐ Académique ☐ Etude en France ☐ Immigration au Canada

☐ Immigration au Québec ☐ Accès à la nationalité Française

☐ Accès à la nationalité canadienne ☐ Individuelle ☐ Professionnelle

Moyen de paiement: ☐ chèque* ☐ MasterCard ☐ Visa

Card Number:

Date d'expiration : / Nom du porteur :

Les demandes incomplètes ne seront pas traitées

Pas de crédit vers une autre session ; pas de remboursement pour absence ou rendez-vous non suivi.

I agree to use this card for payment of one time amount mentioned in the present document
Je m'engage à régler la somme mentionnée plus haut à l'aide du moyen de paiement sur le présent document

Date (MM/DD/YYYY) : Signature :

* check joint à l'ordre de **Alliance Française Miami-Metro**

Enregistrement : retour des documents par email : testcenter@af-miami.org