

## Formulaire d'inscription aux TCF

Prénom ..... Nom ..... (Nom de jeune fille.....)

Nationalité ..... Langue maternelle .....

Date de naissance **Mois /jour/année, exemple MAY 15<sup>th</sup> 1982** : .....

Lieu de naissance (ville, pays).

Adresse : .....

Ville / état / Code postal..... Pays.....

Téléphone ..... Adresse E.mail: .....

**Date du test** mois      jour      année

Tests	Option 1	Option 2	Option 3	Toutes les options
<b>TCF TP</b>	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"/>
<b>TCF ANF</b>				\$295 <input type="checkbox"/>
<b>TCF DAP</b>				\$230 <input type="checkbox"/>
<b>TCF Québec</b>				\$220 <input type="checkbox"/>
<b>TCF Canada</b>				\$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