



INSTITUT DE FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE

**Formulaire d'inscription au test de connaissance du français pour résidence en France
(TCF RF)**

Écrire très lisiblement en **lettres majuscules!** (Exemple : DUPONT GERARD)

Données figurant sur l'attestation de résultats : conformes au passeport

NOM :

Prénom(s) :

Sexe :

Date de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

Autres données

Langue usuelle (**la** langue parlée tous les jours) :

Nom sur la boîte aux lettres :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse électronique (obligatoire) :

(Les convocations sont aussi envoyées par courrier électronique)

Inscription

Je demande mon inscription à la prochaine session disponible

Je demande mon inscription à la session du :

(voir les dates proposées sur www.campusadventiste.edu)

Paiement obligatoire (*l'inscription ne sera validée si le règlement n'est pas effectué*)

Je joins 140 € par chèque à l'ordre du : **Campus adventiste du Salève**

Je paie 140 € en ligne sur www.campusadventiste.edu

Aucun remboursement n'est possible. En cas d'absence ou de retard à la session, et uniquement sur justificatif médical ou professionnel, les droits d'inscription seront reportés à une session ultérieure.

Signature obligatoire

A le.....

Signature :

Formulaire à renvoyer à : IFLE, 33 chemin du Pérouzet, 74160 Collonges-sous-Salève ou par mél.

Aucun accusé de réception ne sera envoyé, sauf en réponse à un bref courriel adressé à secretariat@ifle.fr.

*Vous êtes systématiquement inscrit pour la session souhaitée dès la réception de votre formulaire d'inscription dûment rempli et du paiement. Inutile de téléphoner car **une convocation sera envoyée au moins 8 jours avant la session.***

Cadre réservé à l'administration (ne rien inscrire)

Inscription reçue le :

Paiement reçu le :

Inscription validée pour le :