



INSTITUT DE FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE

Formulaire d'inscription au test de connaissance du français (TCF) écrire très lisiblement en lettre capitale !

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

NOM :

Prénom(s) :

Sexe :

Date de naissance : Pays de naissance :

Nationalité :

Autres données

Langue habituelle :

Nom sur la boîte aux lettres :

Adresse postale :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Adresse 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

Je joins 100 € par chèque à l'ordre du : **Campus adventiste du Salève**

Je paie 100 € 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.
Aucun accusé de réception ne sera envoyé, sauf en réponse à un bref courriel adressé à secretariat@ifle.fr. **Une convocation sera envoyée quelques jours avant la session.**

Cadre réservé à l'administration (ne rien inscrire)

Inscription reçue le :

Paiement reçu le :

Inscription validée pour le :