



Alliance Française

Bari

**MODULO D'ISCRIZIONE ALLE CERTIFICAZIONI IN LINGUA FRANCESE DELF PRIM**

Sessione: Dicembre

Maggio

Centro: Alliance Française de Bari

NOME DELLA SCUOLA :	_____
Indirizzo :	_____
CAP :	_____
Città :	_____
Telefono/Fax :	_____
E mail :	_____
Codice Fiscale : .	_____
Nome del Dirigente:	_____
Docente responsabile della certificazione:	_____
Telefono :	_____
E mail :	_____

**Modalità d'iscrizione :**

**Documenti necessari per l'iscrizione dei Vostri alunni al DELF SCOLAIRE :**

1. Il presente modulo e la tabella d'iscrizione, **INTERAMENTE** compilati **in stampatello** e firmati dal Dirigente.
2. Il giustificativo di pagamento della relativa tassa d'iscrizione (rif. tariffe) o, in alternativa, lettera di impegnativa di pagamento firmata dal Dirigente (rif. Modello allegato).

**Modalità di pagamento:**

Il Pagamento può essere effettuato in due modalità:

- ✓ **Versamento su Conto corrente postale** n° 20850707, intestato a:  
**ASSOCIAZIONE CULTURALE ITALO FRANCESE,**  
Via Marchese di Montrone, 39 – 70122 BARI
- ✓ **Bonifico Bancario** a favore di **ASSOCIAZIONE CULTURALE ITALO FRANCESE**  
IBAN IT45A031110400700000009103 BIC: BLOPIT22

Il versamento/bonifico deve riportare **IMPERATIVAMENTE** i seguenti dati:  
Nominativo dell'emittente, indirizzo completo, sessione di esame e numero di iscritti.

**N.B. Le spese postali e/o bancarie sono a carico dell'emittente.**  
**Non è ammesso il pagamento in contanti.**

3. Il dossier d'iscrizione **COMPLETO** dovrà pervenire, **entro la data di scadenza delle iscrizioni, a mezzo posta**, a:  
**ASSOCIAZIONE CULTURALE ITALO FRANCESE, via Marchese di Montrone, 39 – 70122 BARI**

**IMPORTANTE !**

**ISCRIZIONI :** Per evitare spiacevoli inconvenienti, **non verranno accettate iscrizioni via fax o via e-mail.**

**RINUNCIA :** In caso di rinuncia, i diritti d'iscrizione **non potranno essere rimborsati.** Ogni rinuncia deve essere segnalata al centro di esame prima della data di convocazione. Il candidato potrà - sotto presentazione di un certificato medico - beneficiare di un report d'iscrizione alla sessione immediatamente successiva. I giorni ed orari comunicati sulla convocazione non potranno essere modificati.

**Firma:** \_\_\_\_\_