

Bulletin d'inscription aux examens : **DELF TOUT PUBLIC**  
**A1**  **A2**  **B1**  **B2**

Pays : Pologne	Centre d'examen : Alliance Française de Szczecin	Session :
----------------	--	-----------

**NOM** ..... **Prénom** : .....

né(e) le : ..... à : ..... ( ..... )  
jour mois année ville Pays

**Nationalité** : ..... **Mme** ( ) **Mlle** ( ) **M** ( )

Je suis lycéen(ne)	<input type="checkbox"/>	J'apprends le français à l'Alliance française	<input type="checkbox"/>
Je suis étudiant(e) (université)	<input type="checkbox"/>	à l'Institut français	<input type="checkbox"/>
Je travaille	<input type="checkbox"/>	à l'école / l'université	<input type="checkbox"/>
Autre	<input type="checkbox"/>	dans une école de langue	<input type="checkbox"/>
		seul / cours particuliers	<input type="checkbox"/>
		Autre	<input type="checkbox"/>

**Adresse** : .....  
.....

**tél. domicile** : ..... **tél. mobile** : .....

**courriel/mail** : .....@.....

**Oświadczenie** :

*Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w trybie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, dla potrzeb związanych z przystąpieniem do egzaminu na certyfikat językowy. Oświadczam, że zostałem poinformowany/a o przysługującym mi prawie przez otrzymanie w Alliance Française informacji o w/w ochronie.*

.....  
(Miejscowość, data, podpis czytelny – w przypadku nieletnich, podpis rodzica)

à Szczecin, le (date) ..... signature :

<b>n° d'inscription</b> : .....
------------------------------------

Czytelnie wypełniony formularz należy odesłać do sekretariatu AF pocztą elektroniczną, listownie lub dostarczyć osobiście:

**Kontakt** : Sekretariat Alliance Française  
tel. : 91 831 45 63 ul. Żubrów 1  
alliance.szczecin@gmail.com www.alliance-francaise.pl/szczecin

Prosimy o dołączenie potwierdzenia dokonania opłaty egzaminacyjnej - przelewem bankowym na poniższe konto:

**Alior Bank**

56 2490 0005 0000 4520 3125 5321

**Tytuł zapłaty**: .... (imię i nazwisko kandydata + wybrany egzamin)

**Żadne zgłoszenie bez potwierdzenia wpłaty nie będzie brane pod uwagę.**

(Prosimy nie wypełniać pola poniżej)

Droits d'inscription : ..... mode paiement : ..... reçu n° : .....