

**TEST DE CONNAISSANCE DU FRANÇAIS**

**FICHE D’INSCRIPTION / ANMELDEFORMULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Merci de fournir une photo** | **TCF (TOUT PUBLIC)** |
| **d’identité au** |  |
|  |
| **moment de votre** |
| **inscription** |

|  |  |
| --- | --- |
|  Monsieur |  Madame |

Nom

Prénom

Date de naissance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pays de naissance |  | Langue maternelle |

Nationalité(s)

Adresse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Code postal |  | Ville |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Téléphone  (portable) |  | Courriel  @ |

Avez-vous déjà passé un test TCF ?

Si oui merci de nous indiquer votre code : ………………………………………………………..

Pourquoi souhaitez-vous passer un test TCF ? ………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EPREUVES PRESENTEES** |
|  TCF  Epreuves obligatoires : QCM  Epreuves complémentaires : Expression orale  Expression écrite  | **Droits d’inscription TCF :**  **TCF QCM : 90 €**  **TCF expression orale : 45 €**  **TCF expression écrite : 45 €**  **TOTAL : 180 €** |
| Nous vous rappelons que les frais d’inscriptios ne sont en aucun cas remboursables et que vous ne pouvez passer le test s’il n’a pas été dûment réglé / **Wir weisen Sie darauf hin, dass die Anmeldegebühren nicht rückerstattet werden können und dass Sie erst zum Test antreten**  **dürfen, wenn die Gebühren rechtzeitig beglichen wurden**. | **Bankdaten Institut Français** IBAN : AT 63 3200 0000 0593 3700 BIC (Swift) : RLN WAT W W  A/In , le/am  **Signature/Unterschrift** |