



Alliance Française  
Ottawa

**DEL F JUNIOR**

**Sessions: Juin / June 2019**



Family name: \_\_\_\_\_ Given name: \_\_\_\_\_

Sex  Male  Female  Other Citizenship: \_\_\_\_\_

Native language: \_\_\_\_\_

Date of birth: \_\_\_\_\_ Place of birth : \_\_\_\_\_  
*year/month/day Country / City*

Address:

\_\_\_\_\_  
*Street Apt. # City*

\_\_\_\_\_  
*Province Postal code Country*

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Have you registered for the DELF before?  No  Yes, candidate number: \_\_\_\_\_

Select the test or tests for which you would like to register (you may choose more than one):

| Level        | Exam date                              | Fee per registration | TOTAL     |
|--------------|--|----------------------|-----------|
| A1           | <input type="checkbox"/> June 13, 2019 | \$125.00             |           |
| A2           | <input type="checkbox"/> June 12, 2019 | \$125.00             |           |
| B1           | <input type="checkbox"/> June 11, 2019 | \$195.00             |           |
| B2           | <input type="checkbox"/> June 10, 2019 | \$195.00             |           |
| <b>TOTAL</b> |  |                      | <b>\$</b> |

Date: \_\_\_\_\_ Candidate's signature (or representative): \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY:**

Date of registration: \_\_\_\_\_

Registration number: \_\_\_\_\_

Amount paid: \_\_\_\_\_

Date of payment: \_\_\_\_\_



Alliance Française  
Ottawa

## DEL F JUNIOR

Sessions: Juin / June 2019



Nom de famille: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Genre  Homme  Femme  Autre Nationalité: \_\_\_\_\_

Langue maternelle: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Lieu de naissance: \_\_\_\_\_  
*jour/mois/année* *Pays / ville*

Adresse:

\_\_\_\_\_  
*Rue* *Apt.* *Ville*  
\_\_\_\_\_  
*Province* *Code postal* *Pays*

Téléphone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Avez-vous déjà été inscrit au DELF?  Non  Oui, numéro de candidat: \_\_\_\_\_

Sélectionnez le ou les examens que vous souhaitez passer (vous pouvez vous inscrire pour plusieurs niveaux):

| Niveau       | Date d'examen                         | Tarif    | TOTAL     |
|--------------|---------------------------------------|----------|-----------|
| A1           | <input type="checkbox"/> 13 juin 2019 | 125.00\$ |           |
| A2           | <input type="checkbox"/> 12 juin 2019 | 125.00\$ |           |
| B1           | <input type="checkbox"/> 11 juin 2019 | 195.00\$ |           |
| B2           | <input type="checkbox"/> 10 juin 2019 | 195.00\$ |           |
| <b>TOTAL</b> |                                       |          | <b>\$</b> |

Date: \_\_\_\_\_ Signature du candidat (ou parent): \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| <b>ADMINISTRATION:</b><br><br>Date d'inscription: _____<br>Numéro candidat: _____<br>Montant payé: _____<br>Date du paiement: _____ |
|---|

**CREDIT CARD AUTHORIZATION FORM**

I, (NAME & first name) \_\_\_\_\_, authorize Alliance Française Ottawa (Alliance Française of the National Capital Region of Canada) to collect the following amount (s) from my credit card (references below):

- DELF junior A1: \$125.00
- DELF junior A2: \$125.00
- DELF junior B1: \$195.00
- DELF junior B2: \$195.00

**NAME and first name of candidate:** \_\_\_\_\_

**Cardholder:**

Family name: \_\_\_\_\_ Given name: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Billing address:**

Address:

|          |             |         |
|----------|-------------|---------|
| Street   | Apt. #      | City    |
| Province | Postal code | Country |

**Card Information :**

Visa       Mastercard

Card number : \_\_\_\_\_

Expiration Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CVV security code (back of the card) : \_\_\_\_

**SIGNATURE:**

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (YYYY/MM/DD) \_\_\_\_\_

**FORMULAIRE D'AUTORISATION DE PRELEVEMENT SUR CARTE DE CREDIT**

Je, (NOM & Prénom) \_\_\_\_\_, autorise l'Alliance Française Ottawa (Alliance Française de la Région de la Capitale Nationale du Canada) à prélever la/les somme(s) suivante (s) de ma carte de crédit (références ci-dessous) :

- DELF junior A1: 125.00\$
- DELF junior A2: 125.00\$
- DELF junior B1: 195.00\$
- DELF junior B2: 195.00\$

**NOM et Prénom du/de la candidat(e) à l'examen :** \_\_\_\_\_

**Titulaire de la carte :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

**Adresse de facturation de la carte :**

Adresse:

|                 |                    |              |
|-----------------|--------------------|--------------|
| _____           | _____              | _____        |
| <i>Rue</i>      | <i>Apt.</i>        | <i>Ville</i> |
| _____           | _____              | _____        |
| <i>Province</i> | <i>Code postal</i> | <i>Pays</i>  |

**Carte de crédit :**

Visa       Mastercard

Numéro de carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Code de sécurité CVV (au dos de la carte) : \_\_\_\_

|   |
|---|
| <b>SIGNATURE:</b>                           |
| Le _____ / _____ / _____ (JJ/MM/AAAA) _____ |