



INSCRIPTION AU DILF

Diplôme initial de langue française

Candidat

Nom en majuscules : _____

Nom de J.F. : _____

Prénoms : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Femme Homme

Pays de naissance en majuscules : _____ Nationalité : _____

Ville de naissance : _____

Langues maternelles : _____

Adresse postale : _____

Centre de formation : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Date de la session : ____ / ____ / 2015

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / 20__ Signature : _____

Cette fiche est à retourner au centre d'examen :

CLAP Sud-Ouest
71, Boulevard Brandenburg
33300 BORDEAUX
Tel : 05.56.43.00.99
E-mail : clapdplai@orange.fr
Site web : www.clap-so.org/dplai

