



# 2017

**Fiche d'inscription à renvoyer au plus tard 1 mois avant le début de la session**

**Par courrier :**

Alliance française Paris Ile-de-France  
Service Pédagogie, évaluation et certifications

**Par courriel :**

serpedago@alliancefr.org

**Par fax :**

+33 (0)1 42 84 91 06

M.  Mme

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Fonction occupée : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Je suis / j'ai suivi la formation DAEFLE ?  Oui (Durant l'année : \_\_\_\_\_ )  Non

## CALENDRIER

Je m'inscris au Stage d'Observation et de Pratique de classe du 6 au 30 juin 2017

## RÈGLEMENT

Tarifs :  Inscription individuelle : 1 291€ (1 230€ + 61€ de frais d'inscription)

Formation professionnelle continue : 2 335€ (2 274€ + 61€ de frais d'inscription)

<input type="checkbox"/>	Je suis inscrit(e) par le biais de mon institution qui règle les frais de formation. L'organisme responsable est : _____
<input type="checkbox"/>	Je suis boursier du gouvernement français. L'organisme responsable est : _____
<input type="checkbox"/>	Je prends en charge mon inscription .

**Je choisis de régler :**

<input type="checkbox"/>	Par chèque, à l'ordre de l'Alliance française Paris Ile-de-France
<input type="checkbox"/>	Par virement bancaire (joindre une copie du virement sur lequel doit figurer votre nom et l'objet du stage.) BRED – Paris Opéra Code banque : 10107 Code guichet : 00175 Code BIC : BREDFRPPXXX N° de compte : 00610752662 - Clé RIB : 89 IBAN : FR76 1010 7001 7500 61 07 5266 289 Les frais de virement bancaire facturés par certaines banques sont à la charge du stagiaire.
<input type="checkbox"/>	Carte bancaire <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Master Card  <input type="checkbox"/> Nom du titulaire de la carte : _____  N° de carte _____ Expire fin ____ / ____ (mois/année)

Fait à \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et les accepter.

Signature :

Alliance française Paris Ile-de-France  
- Service pédagogique -  
101 boulevard Raspail -  
75 270 Paris cedex 06  
serpedago@alliancefr.org  
Fax : + 33(0) 1 42 84 91 06  
www.alliancefr.org