



Alliance Française
Porto

Ficha de inscrição TCF

Sessão: _____

Nome completo: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____

País de nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Contacto: _____ Email: _____

Nº de BI: _____ Nº Contribuinte: _____

Provas que pretende fazer:

TCF:

☐ Provas obrigatórias

☐ Expressão escrita

☐ Expressão oral

TCF Québec: ☐

TCF Nationalité Française : ☐ **TCF Canada** ☐

RESERVADO À ALLIANCE FRANÇAISE DE PORTO

Preço:

Modalidade de pagamento:

☐ Cheque

☐ multibanco

☐ transferência bancária

NIB: 0010 0000 37641060001 21 – IBAN: PT50 0010 0000 37641060001 21 (Banco BPI)

Em caso de desistência, a inscrição não poderá ser reembolsada nem transferida para outra sessão.

Os dias e horas mencionados na convocatória não poderão ser alterados.

Os diplomas não poderão ser enviados por correio.

Eu, abaixo-assinado (a), depois de ter tomado conhecimento das condições de funcionamento, declaro aceitá-las integralmente.

Data: _____

Assinatura: _____