

INSCRIPTION AU TEF / Test d'Evaluation du Français

VICHY

CHOIX DE LA CERTIFICATION

- TEF Intégration, Résidence et Nationalité : 135€** *Compréhension et Expression écrites et orales (Epreuves indissociables)*
- TEF étude :** Complet 200€ QCM 100€ Expression écrite 50€ Compréhension orale 50€
- TEF Québec :** Complet (200€) Compréhension écrite 50€ Compréhension orale 50€
 Expression écrite 50€ Expression orale 50€
- TEF Canada : 210€** *Sur demande selon immigration et nationalité*

Candidat	
Numéro passeport ou Titre de séjour ou Carte nationale d'identité _____	
Nom du bénéficiaire (en majuscules) : _____ Sexe : <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
Nom d'épouse (en majuscules) : _____	
Prénom : _____	
Date de naissance : ____ / ____ / ____	Nationalité : _____
Ville de naissance : _____	Langues maternelles : _____
Adresse postale : _____ _____	
Code postal - Ville: _____	
Téléphone : _____	Portable : _____
Courriel OBLIGATOIRE : _____ @ _____	
<small>L'envoi de vos résultats se fera par email. Si vous ne disposez pas d'adresse électronique une facturation de 50€ sera faite pour un envoi par courrier.</small>	
Motivation <input type="checkbox"/> Académique <input type="checkbox"/> Immigration au Québec <input type="checkbox"/> Individuelle <input type="checkbox"/> Etudes en France <input type="checkbox"/> Accès à la nationalité française <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/> Immigration au Canada <input type="checkbox"/> Accès à la citoyenneté canadienne <input type="checkbox"/> Carte de résident	
Règlement : Montant de l'inscription : _____ <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces	
Date de la session : ____ / ____ / ____ ⚠ L'inscription doit se faire au minimum 1 mois avant la date de l'examen.	
Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez bénéficier d'un aménagement d'épreuve ? Précisez les dispositions à prévoir : _____	
Envoi postal	
Merci de remplir ce formulaire et de le retourner signé, accompagné d'une photocopie de votre pièce d'identité et d'un chèque à l'ordre de : FRATE Formation Conseil et à l'adresse de FRATE FORMATION CONSEIL 8 Rue Pablo PICASSO 63000 CLERMONT FERRAND	

Merci de cocher les cases ci-dessous pour que votre inscription soit prise en compte :

- Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales de vente (<http://frateformation.net/cgv/>) et déclare les accepter.
- J'accepte que mes données soient exploitées dans le cadre de la demande d'inscription au TEF et de la relation commerciale qui peut en découler. À tout moment je peux exercer mes droits (accès, rectification, oubli) à rgpd@frateformation.net.
- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.

A : _____ Le : _____ Signature (obligatoire)