

EINSCHREIBEFORMULAR

Land: DEUTSCHLAND **Prüfungszentrum:** Centre Culturel Français
Termin (Monat und Jahr): **Einschreibungsort:** Freiburg

FAMILIENNAME: **VORNAME(N):**

Geburtsdatum:/...../19..... Geburtsort:

Staatsangehörigkeit: Land:

Herr

Frau

Prüfungsgebühr

Zutreffendes bitte ankreuzen: Nicht-Kursteilnehmer **70 €**

Kursteilnehmer am CCFF **55 €**

Adresse: Tel.:

..... Fax:

Postleitzahl: Stadt: E-mail:

Haben Sie bereits an einer DELF-Prüfung teilgenommen? Ja Nein

Wenn ja, in welcher Stufe:

Ihre Immatrikulationsnummer war: _____

Bitte legen Sie uns die entsprechenden Nachweise in Kopie vor.

Wichtiger Hinweis:

Es ist nicht möglich, die Prüfungsgebühr zurückzuerstatten oder auf spätere Prüfungstermine anzurechnen.

....., den200...

Unterschrift:

Dieses Feld NICHT ausfüllen / Réserve à l'Administration

Droits d'inscription: espèce / virement / carte Date:

N° de quittance: N° de candidat:

Bankverbindung : Volksbank Freiburg, BLZ :680 900 00, Konto-Nr : 00 12 61 88 08

Bitte wenden →

Wir bitten Sie höflichst, diesen Fragebogen auszufüllen, damit wir unser Publikum besser kennen lernen und besser informieren können.

Studium:

Beruf:

Besuchen Sie Französischkurse im Institut? Ja Nein

Wenn ja, Kurs:

Lehrkraft:

Warum haben Sie sich angemeldet?

- aus persönlichem Interesse
- um ein vom französischen Staat anerkanntes Diplom zu erwerben
- für einen Aufenthalt in einem französischsprachigen Land
- für ein Studium in einem französischsprachigen Land
- aus beruflichen Gründen:
 - das Diplom ist Bedingung für eine Arbeitstelle,
 - . in einer französischen Firma ()
 - . in einer deutschen Firma ()
 - . sonstiges ()
 - Abschluss einer Fortbildung
- andere Gründe:.....
.....
.....

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Leitung der Sprachabteilung