|  |
| --- |
| **Tcf-CMJN.pngINSCRIPTION CANDIDAT au TCF carte de résident** |
| A nous retourner avec votre règlement, par chèque à l'ordre de CRIA 41 |
| **ATTENTIONL'inscription doit être fait 6 semaines avant la session souhaitéeAUCUN REMBOURSEMENT ne pourra être accepté après validation** |
| Tarif par candidat |  | date session  |
| 120 € |  |   |
|  |  |  |
|  **Date de naissance**  |  | SEXE |
|  |  | Homme Femme |
|  |  |  |
| **Nom :****Prénom :**  |  |  |
|  |  |  |
| **Pays et Nationalité :** |   |
| **Langue Usuelle :** |   |
| **ADRESSE** |  |  |
| rue : |   |
| code postal et Ville : |   |
|  |  |  |
| Téléphone : |   |  |
|  |  |  |
| **Courriel :** |   |
|  |  |  |
|  |  |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |
|  | **Signature du participant**  |  |
| **Cadre réservé au CRIA :** confirmation de l'inscription :  SMS  appel  maildate de confirmation :participation réunion info coll :  oui  non, motif : Règlement :  |
|
|
|
|
|