|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tcf-CMJN.pngINSCRIPTION CANDIDAT au TCF carte de résident** | | |
| A nous retourner avec votre règlement, par chèque à l'ordre de CRIA 41 | | |
| **ATTENTION L'inscription doit être fait 6 semaines avant la session souhaitée AUCUN 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  mail date de confirmation :  participation réunion info coll :  oui  non, motif :  Règlement : | | |
|
|
|
|
|