INSTITUT FRANÇAIS
CHILE

BUREAU DE COOPÉRATION LINGUISTIQUE ET ÉDUCATIVE

TCF ANF S8 /13 12 2019

TCF POUR L'ACCÈS À LA NATIONALITÉ FRANÇAISE

FICHE D'INSCRIPTION

SESSION DU VENDREDI 13 12 2019

1) NOM PATERNEL ET MATERNEL (EN MAJUSCULES)/ *apellidos paterno y materno:* (El candidato ha de pagar los derechos en el centro donde desea dar el TCF)

2) PRÉNOMS (PREMIÈRE LETTRE DE CHAQUE PRÉNOM EN MAJUSCULES) / *nombres (primera letra en mayúscula)* **:**

3) Sexe (Cochez la case correspondante☒**) : HOMME** ☐ **FEMME** ☐

4) Date de naissance/ *fecha de nacimiento* **:** _____/_____/_____ **5) Pays de naissance/** *país de nacimiento* **.....**

JOUR / MOIS / ANNÉE
0 0 / 0 0 / 0 0 0 0

7) Langue maternelle/ *idioma materno* **: .....** **6) Nationalité/** *nacionalidad* **:.....**

8) Profession/ *profesión* **:.....**

9) ADRESSE COMPLÈTE/ *dirección completa* **……**

……

..... COMMUNE.....VILLE/ *Ciudad* **.....….**

TÉL. BUREAU/ *Fono oficina***.....TÉL. PERSONNEL/** *Fono personal***.....PORTABLE/** *celular***.....**

MÉL (ÉCRIRE LISIBLEMENT).....@.....

11) Êtes-vous gaucher/ *indique si es zurdo* **(Cochez la case correspondante☒) :** **OUI** ☐ **NON** ☐

12) Pour vous permettre de participer au TCF dans les meilleures conditions, merci d'indiquer si vous présentez un handicap/ *Con el fin de optimizar las condiciones de desarrollo del TCF, indique si presenta una descapacidad física :*

(Cochez la case correspondante☒) : **OUI** ☐ **NON** ☐

Si OUI, cochez la case correspondante ☒ :

HANDICAP VISUEL/ *handicap visual* ☐**, AUDITIF/** *auditivo* ☐**, PHYSIQUE/** *físico* ☐**, MOTEUR RENDANT IMPOSSIBLE L'ÉCRITURE MANUELLE /** *imposibilidad de escribir* ☐

Santiago, le _____/_____/_____2019 **Signature du candidat**

PAIEMENT ***(PAGO)***

TARIF : $ 92.000 pour le TCF ANF

ESPÈCES ***(EFECTIVO)*** ☐ **/ CHÈQUE** ***(CHEQUE)*** ☐ **CARTE BANCAIRE (***TARJETA BANCARIA***)** ☐	**REÇU N°…… du / /201__ (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)**
DÉPÔT BANCAIRE /DE*PÓSITO BANCARIO* ☐	**DÉPÔT EFFECTUÉ PAR** */DEPOSITADO POR:* **.....** **Tél.** */ Fono* **: .....**
VIREMENT BANCAIRE/*TRANSFERENCIA BANCARIA* ☐	**VIREMENT EFFECTUÉ PAR** */DEPOSITADO POR:*..... **AU NOM DU CANDIDAT** */PARA EL CANDIDATO*..... **NOM DE LA BANQUE** */NOMBRE DEL BANCO* **: .....** **N° DE COMPTE** */N° DE CUENTA* **:.....**

DATOS PARA DEPOSITAR EN LA CUENTA DEL IF: INSTITUTO CHILENO FRANCÉS - RUT: 81 414 200-0 / BANCO SECURITY - CUENTA Nº: 537 810 01. Para los que poseen una cuenta en el Banco Security, anteponer un E delante del nº de cuenta (E53781001).

En caso de DEPÓSITO O TRANSFERENCIA BANCARIA:
INSCRIPCIÓN VALIDADA =
RECEPCIÓN DE LA FICHA DE INSCRIPCIÓN + COMPROBANTE DE PAGO AL E-MAIL f.rojas@institutofrances.cl
c.droux@institutofrances.cl

PAS DE REMBOURSEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION /INSCRIPCIÓN SIN REEMBOLSO