



Bulletin d'inscription 2019 au test WiDaF®

Je soussigné(e) Nom _____ Prénom _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ Nationalité _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

Tél : _____ Email _____ @ _____

Si vous inscrivez vos salariés, merci de préciser le nom et l'adresse de votre entreprise pour la facturation

Société: _____

Adresse: _____

Code postal _____ Ville _____

Dates du Test WiDaF® sur Paris :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 07 février 2019 | <input type="checkbox"/> 15 juin 2019 | <input type="checkbox"/> 16 novembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 23 mars 2019 | <input type="checkbox"/> 28 septembre 2019 | <input type="checkbox"/> 12 décembre 2019 |
| <input type="checkbox"/> 02 mai 2019 | <input type="checkbox"/> 17 octobre 2019 | |

Si vous souhaitez passer le Test WiDaF® en province ou à l'étranger, merci de téléphoner d'abord au 01 40 58 35 94.

- | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Agen | <input type="checkbox"/> Caen | <input type="checkbox"/> La Rochelle | <input type="checkbox"/> Montpellier | <input type="checkbox"/> Rouen |
| <input type="checkbox"/> Aix-en-Provence | <input type="checkbox"/> Cergy-Pontoise | <input type="checkbox"/> La Seyne sur Mer | <input type="checkbox"/> Mulhouse | <input type="checkbox"/> Saint-Etienne |
| <input type="checkbox"/> Amiens | <input type="checkbox"/> Chambéry | <input type="checkbox"/> Le Havre | <input type="checkbox"/> Nantes | <input type="checkbox"/> Saint-Lô |
| <input type="checkbox"/> Annecy | <input type="checkbox"/> Chartres | <input type="checkbox"/> Le Mans | <input type="checkbox"/> Nice | <input type="checkbox"/> Saint-Malo |
| <input type="checkbox"/> Belfort | <input type="checkbox"/> Château du Loir | <input type="checkbox"/> Lille/Tourcoing | <input type="checkbox"/> Niort | <input type="checkbox"/> Strasbourg |
| <input type="checkbox"/> Besançon | <input type="checkbox"/> Clermont-Ferrand | <input type="checkbox"/> L'Isle d'Espagnac | <input type="checkbox"/> Orléans | <input type="checkbox"/> Toulouse |
| <input type="checkbox"/> Bordeaux | <input type="checkbox"/> Colmar | <input type="checkbox"/> Longuenesse | <input type="checkbox"/> Paris | <input type="checkbox"/> Tours |
| <input type="checkbox"/> Bourg-en-Bresse | <input type="checkbox"/> Dijon | <input type="checkbox"/> Lyon | <input type="checkbox"/> Perpignan | <input type="checkbox"/> Troyes |
| <input type="checkbox"/> Bourges | <input type="checkbox"/> Dunkerque | <input type="checkbox"/> Marseille | <input type="checkbox"/> Reims | <input type="checkbox"/> Valence |
| <input type="checkbox"/> Brest | <input type="checkbox"/> La Réunion | <input type="checkbox"/> Metz | <input type="checkbox"/> Rennes | <input type="checkbox"/> Vesoul |

Frais d'inscription

1) Correction standard

(résultats par voie postale sous 10 jours)

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant * | 95,00 € * |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi* | 95,00 € * |
| <input type="checkbox"/> Salarié | 115,00 € |

* sur justificatif lors de l'inscription

2) Correction express

(résultats par e-mail sous 3 jours ouvrables dès réception du matériel envoyé par le centre)

- | | |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Etudiant * | 105,00 € * |
| <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi* | 105,00 € * |
| <input type="checkbox"/> Salarié | 125,00 € |

* sur justificatif lors de l'inscription

A l'ordre de la CFACI

chèque bancaire/postal n° _____ Banque/Centre CCP _____

déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription, du règlement du test WiDaF® et de la protection des données sur notre site <https://www.francoallemand.com/fr/nos-services/formations-seminaires/le-test-widaf/>

A _____ Le ____ / ____ / ____ Lu et approuvé _____
Signature

RECAPITULATIF DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION :

- | | |
|--|--|
| 1) le bulletin d'inscription dûment rempli | 3) la photocopie de justificatif de votre situation |
| 2) les frais d'inscription suivant votre situation | 4) une enveloppe affranchie au tarif lettre, portant le nom et l'adresse du candidat |

Envoyer le tout à CFACI, Ismérie CASSING 18 rue Balard 75015 Paris