

Fiche d'inscription DFP - 2026

Alliance Française du Cap

155 Loop Street, Cape Town 8005
Tel: 021 423 5699

Email: exams@afcapetown.co.za
www.afcapetown.co.za

DATE DE SESSION

/ /

AFFAIRES ☐ A1 [R2650] ☐ A2 [R2650] ☐ B1 [R3390] ☐ B2 [R3390] ☐ C1 [R3390]	TOURISME - HOTELLERIE RESTAURATION ☐ A2 [R2650] ☐ B1 [R3390] ☐ B2 [R3390]	RELATIONS INTERNATIONALES ☐ B1 [R3390] ☐ B2 [R3390] ☐ C1 [R3390]	SANTÉ ☐ B1 [R3390] ☐ B2 [R3390] ☐ C1 [R3390]
--	--	---	---

Etat-Civil (Écrire une lettre par case en MAJUSCULE)

☐ Madame ☐ Monsieur

Numéro passeport ou Titre de séjour ou Carte nationale d'identité**

Nom*

Prénom*

Date de naissance* / / Pays de la nationalité**

Langue maternelle Adresse

Code Postal Ville

Pays** Téléphone**

Email**

* Données obligatoires figurant sur le diplôme : en cas d'erreur ou de modification non signalée sur la feuille d'émargement le jour du test, AUCUNE correction ne pourra être effectuée une fois le diplôme édité ou mis en ligne.

** Données obligatoires

Payment Process

BANKNG DETAILS	
Account Name	Alliance Française du Cap
Bank	Nedbank
Branch	St George's Mall
Account Number	1012026906
Branch Code	101709
Swift Code	NEDSZAJJ

Write "DFP, first name & surname" as the reference. Once payment has been done, please send your proof of payment by email to: exams@afcapetown.co.za

Date paid: / /

Amount paid: R _____

Payment: ☐ Bank card ☐ EFT **No Cash payment**

- ✓ I have read and accepted the conditions of registration and the exam that have been communicated to me.
- ✓ I swear to the accuracy of the information provided.
- ✓ Register, at least, two weeks before the examination day.

Date: _____

Signature : _____