

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____ DNI-NIE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ CIUDAD: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

EMAIL (EN MAYÚSCULAS): _____

ESTUDIOS/PROFESIÓN: _____

Cómo nos ha conocido: publicidad recomendación antiguo alumno exámenes DELF-DALF
 redes sociales pasando delante del centro otro _____

Imágenes/videos

- No deseo ser fotografiado/a y/o grabado/a
- Pueden fotografiarme/grabarme pero no quiero que hagan públicas las imágenes
- Pueden fotografiarme/grabarme y pueden usar la fotografía pero no quiero que mi rostro se haga público (se publicará la foto pero se pondrá un emoticono delante del rostro o estará borroso)
- Pueden fotografiarme y acepto que mi rostro sea público (página web, redes sociales...)

Datos bancarios para transferencia: Banco Sabadell—Alliance Française de Lleida / ES62 0081 0118 2200 0138 2541
Indicar nombre del alumno y el número de semanas

Lleida, el de de 2018

Firma del alumno

Firma y sello de Alliance Française de Lleida