

INSCRIPTION AU PROGRAMME POUR AUDITEURS LIBRES

Ms

Mrs

Mr

Nom de famille, Prénom

Rue

Code postal, Ville

Téléphone

Date de naissance

Nationalité

E-Mail

Veillez joindre une photo d'identité si vous ne l'avez pas encore rendue.

Pour le _____- semestre 20___/___ je voudrais faire la demande d'une

Carte d'AuditeurLibre Classique 141,- €

Carte d'AuditeurLibre Art 198,- €

J'ai droit à une réduction de 50% parce que je reçois des allocations de chômage ou des aides de location. Je joins l'accord officiel.

À partir du _____- semestre 20___/___ je voudrais commander avec abonnement la

Carte d'AuditeurLibre Classique 121,- €

Carte d'AuditeurLibre Art 181,- €

Avec abonnement, il n'y a pas de possibilité de réduction.

Après réception de la facture, je transférerai sans délai les frais relatifs aux cours.

J'accepte les conditions concernant le cas de perte ou d'annulation et de l'abonnement.

J'autorise la retenue des informations personnelles jusqu'à révocation.

Date

Signature

Je souhaite m'inscrire aux cours du 1er semestre offerts dans les disciplines suivantes:

Veillez envoyer cette inscription à

Weiterbildungszentrum der Freien Universität Berlin, Otto-von-Simson-Str. 13, 14195 Berlin, Fax: 030/ 838 51390