Alliance Française
Bordeaux Nouvelle-Aquitaine

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN ESTUDIANTE

IDENTIDAD DEL ETUDIANTE

☐ **SR** ☐ **SRA**

APELLIDO : .....

Nombre: .....

Fecha de nacimiento: …….. /…… /……

Nacionalidad: ……

Teléfono*: ..... **Móvil***: .....

Correo electrónico*: .....

MOTIVO DE LA RECLAMACIÓN

MARCAR EL DEPARTAMENTO APROPIADO

☐ **CURSOS** ☐ **ALOJAMIENTO** ☐ **ACTIVIDADES CULTURALES** ☐ **PAGO** ☐ **OTRO MOTIVO**

MOTIVO :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PARTE RESERVADA A LA ADMINISTRACION

DECISIÓN: .....

.....

.....

.....

Las informaciones recibidas son confidenciales y protegidas por la ley N°78-17 (CNIL), modificado y de acuerdo con el RGPD.

☐ Acepto la recopilación de los datos personales marcados con una *

Fecha...../...../ .....

Firma del estudiante: Firma de la directora:

Administration : 126, rue Abbé de l'Epée – 33 000 BORDEAUX
Tél : +33 5 56 79 32 80 – Fax : +33 5 56 00 56 10 www.alliance-bordeaux.org - **e-mail :** af@alliance-bordeaux.org