



Alliance Française
en Euskadi

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER DIPLOMAS

Yo, (nombre y apellidos).....

con DNI..... autorizo a (nombre y apellidos del autorizado)

..... con DNI.....

a recoger mi diploma (nivel).....

Fecha:

Firma del titular del diploma (adjuntar fotocopia del DNI)

Firma de la persona autorizada (adjuntar fotocopia del DNI)