

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGER UN DIPLOMA OFICIAL DE FRANCÉS
DELF DALF
OTORGADO POR EL MINISTERIO FRANCÉS DE EDUCACIÓN NACIONAL**

D / D^a _____

con DNI / NIE _____

nacido/a el _____ en _____ (ciudad y país)

domiciliado(a) en _____

teléfono _____

correo electrónico: _____

AUTORIZO

a D / D^a _____

con DNI / NIE _____

a recoger, en mi nombre, el Diploma:

DELF A1

DELF A2

DELF B1

DELF B2

DALF C1

DALF C2

Número candidato: _____

Fecha convocatoria : _____

expedido a mi nombre y solicitado por mí en el centro Alliance Française de Palma de Mallorca.

Se adjuntan los siguientes documentos:

- Fotocopia DNI del solicitante
- Fotocopia DNI del autorizado

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Firma del solicitante

Firma del autorizado

DNI/NIE

DNI/NIE