

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE TÍTULOS DELF Y DALF

Yo, (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

con documento de identidad (DNI, pasaporte, NIE) \_\_\_\_\_

**autorizo a** (nombre y apellidos) \_\_\_\_\_

con documento de identidad (DNI, pasaporte, NIE) \_\_\_\_\_

a recoger el siguiente diploma expedido a mi nombre:

a recoger el siguiente diploma expedido a nombre de mi hijo/hija:

Sesión (mes / año)		
<b>DELF A1</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
<b>DELF A2</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
<b>DELF B1</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
<b>DELF B2</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
<b>DALF C1</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
<b>DALF C2</b>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del titular del diploma:

Firma de la persona autorizada:

**IMPORTANTE:** Junto con esta solicitud se entregará la fotocopia del documento de identidad del titular del diploma y se presentará el original de la persona autorizada.

c/ Moia, 8 – 08006 Barcelona, T (+34) 93 567 77 77  
[www.institutfrancais.es](http://www.institutfrancais.es)

**Información básica sobre protección de datos:**

**Responsable del tratamiento:** INSTITUT FRANÇAIS D'ESPAGNE - BARCELONA **Finalidad del tratamiento:** gestión de la solicitud o servicio completado en el presente formulario y comunicaciones de interés. **Base legal para su tratamiento:** la existencia de una relación comercial, pre-contractual, interés legítimo de la organización. **Destinatarios de sus datos:** no serán comunicados a terceros salvo por requerimientos del servicio u obligación legal. **Derechos:** puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y demás derechos reconocidos en la ley a través del correo electrónico [rgpd.barcelona@institutfrancais.es](mailto:rgpd.barcelona@institutfrancais.es). **Para más información** y cómo ejercer sus derechos puede consultar nuestra política completa de protección de datos al dorso del documento.