
AUTORIZACIÓN PARA RECLAMAR DIPLOMAS DEL DELF - DALF

Yo, (nombre y apellidos)

con documento de identidad nº

autorizo a (nombre del autorizado)

con documento de identidad nº

a recoger mi(s) diploma(s) del DELF DALF (nivel) obtenido en la sesión
de

Fecha:

Firma del titular del diploma **(adjuntar fotocopia del DNI):**

Firma de la persona autorizada **(adjuntar fotocopia del DNI):**