
**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**):