AMBASSADE DE FRANCE EN ESPAGNE
Liberté
Égalité
Fraternité

INSTITUT FRANÇAIS
Bilbao

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)**: