

PROCURATION POUR RETRAIT DE DIPLÔME



JE SOUSSIGNÉ(e) NOM d'usage (titulaire du diplôme) :

Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

Donne procuration à : NOM d'usage (personne qui retire le diplôme):.....

Prénom :

Date et Lieu de naissance :

Adresse :

.....

	Pour retirer le diplôme de :	Obtenu le :
<input type="checkbox"/> DEUST	
<input type="checkbox"/> DAEU A ou B
<input type="checkbox"/> DEUG
<input type="checkbox"/> DUT / DU
<input type="checkbox"/> LICENCE
<input type="checkbox"/> LICENCE PROFESSIONNELLE
<input type="checkbox"/> MAÎTRISE
<input type="checkbox"/> MASTER
<input type="checkbox"/> DESS / DEA
<input type="checkbox"/> DOCTORAT
<input type="checkbox"/> CAPACITÉ EN DROIT

Fait à, le

Signature du titulaire du diplôme

Signature de la personne qui retire le diplôme