

## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE EXÁMENES (DEL F / DAL F)

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 los siguientes documentos expedidos a mi nombre :

	ADULTOS	JUNIOR	Sesión (mes / año)
DEL F A1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
DEL F A2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
DEL F B1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
DEL F B2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	sesión: _____
DAL F C1	<input type="checkbox"/>		sesión: _____
DAL F C2	<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.