

République française
Ministère de l'Éducation nationale
Rectorat de l'Académie de Toulouse
Alliance française de Toulouse

POUVOIR DE REMISE DE DIPLÔME DU DELF

Centre d'examen : Alliance française de Toulouse Session :

Nom et prénom :

Numéro de candidat : /

autorise l'Alliance française à remettre mon diplôme en main propre à : M./Mme

autorise l'Alliance française à envoyer par email mon diplôme à l'adresse mail suivante (attention, un diplôme scanné n'a pas la même valeur que l'original) :

autorise l'Alliance française à envoyer par courrier simple mon diplôme à l'adresse suivante
(merci de nous fournir une enveloppe timbrée à l'adresse à laquelle le document devra être envoyé) :

.....
.....
.....

PAYS :

Fait à :, le

Signature :

NB : une pièce d'identité sera demandée pour la remise des diplômes