

P le Enseignement et Vie Etudiante
Scolarité Générale
Madame ELBERT
Bureau A0-15
Tel : 02.44.68.87.31.
scolarite.iut@univ-angers.fr

PROCURATION

Je soussigné(e),

N (e) le :  

Adresse permanente :

.....

Adresse mail :

Autorise Mme, M.

A retirer mon (mes) diplôme(s) de :

..... obtenu en

..... obtenu en

..... obtenu en

Pour valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature du Mandant :

PIECES   PRESENTER OBLIGATOIREMENT*

- Photocopie d'une pièce d'identité du titulaire du (des) diplôme(s)
 - Pièce d'identité du mandataire

*** sans ces pièces, aucun diplôme ne sera délivré**