

RETRAIT DE DIPLOME(S)

PROCURATION

# Je soussigné(e)(le mandant),

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

# Donne procuration à (le mandataire) :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

Pour retirer le(s) diplôme(s) de :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Année(s) universitaire(s) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Fait à : le

Signature :

# Pièces à fournir et à présenter lors du retrait du diplôme :

* photocopie de la pièce d’identité (CNI ou passeport) du mandant et pièce d’identité du mandataire
* Procuration remplie et signée par le mandant

Contacts : deve-diplomes@univ-amu.fr Tel : 04 42 17 27 64 - 04 42 17 27 63