

DELEGA PER RITIRO DIPLOMA

Il sottoscritto _____

d e l e g a

__l__ Sig. _____

nat__a_____ il _____

al ritiro del proprio diploma di

MATURITA'

QUALIFICA

ABILITAZ. ODONTOTECNICO

ATTENZIONE : compilare i dati sottostanti

documento di identità del delegante:

Tipo _____ n. _____ rilasciato il _____
(carta identità, ecc...)

documento di identità del delegato

Tipo _____ n. _____ rilasciato il _____

Data _____

Firma del delegante
