



UNIVERSIDAD
PABLO DE OLAVIDE
SEVILLA

Servicio de Idiomas
Edificio 18 (Celestino Mutis), Planta 1ª
954 238 200

AUTORIZACIÓN DE RETIRADA DE CERTIFICADOS DE IDIOMAS

Yo _____, con DNI _____
autorizo a _____, con DNI _____
a recoger mi certificado _____ que realicé el _____ de
(nombre del certificado)
_____ de _____.

Firmado autorizante: _____

En _____, a _____ de _____ de 20_____

Note importante: el autorizante debe aportar fotocopia de su DNI y el autorizado/a debe presentar su DNI.

Le informamos que los datos personales que puedan constar en este documento se encuentran incorporados en un fichero propiedad de OPENFIVE S.L con la finalidad de gestionar nuestra relación comercial y poder informarle de nuestros servicios. Si desea ejercitar sus derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación, lo podrá hacer dirigiéndose por escrito a Calle CAMILO JOSE CELA, N.5, LOCAL 5, 41018 SEVILLA.