



**INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE TECHNOLOGIE**
UNIVERSITÉ D'ANGERS

**Pôle 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),

Né(e) le :à.....

Adresse permanente :.....
.....

Adresse mail :.....

Autorise Mme,M.....

A retirer mon (mes) diplôme(s) de :
.....obtenu en.....

.....obtenu en.....

Pour valoir ce que de droit.

Fait à, le

Signature du Mandant :

PIECES à 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**