

ACCADEMIA ALFONSIANA

Istituto Superiore di Teologia Morale
ad instar Facultatis

PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE

DELEGA AL RITIRO DI DOCUMENTI

IO SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A _____ (_____) IL _____

RESIDENTE IN _____ (_____) VIA _____ N. _____ CAP _____

TELEFONO _____ E.MAIL _____

DELEGO

IL/LA SIG./SIG.RA _____

ad agire per nome e per mio conto per il ritiro:

- DELL'ORIGINALE DELLA MIA **PERGAMENA DI LICENZA**
- DELL'ORIGINALE DELLA MIA **PERGAMENA DI DOTTORATO**
- DEI MIEI **DOCUMENTI ORIGINALI PREVI** L'ISCRIZIONE ALL'ACCADEMIA
- DI ALTRI DOCUMENTI (specificare quali: _____)

SOLLEVANDO NEL CONTEMPO LA SEGRETERIA GENERALE DELL'ACCADEMIA DA OGNI RESPONSABILITÀ.

LUOGO E DATA: _____ IL ____/____/____

FIRMA DEL DELEGANTE _____

FIRMA DEL DELEGATO PER RICEVUTA DEL (O DEI) DOCUMENTO/I: _____

(DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO: _____)

DATA DEL RITIRO: ____/____/____