

## AUTORIZACIÓN RETIRADA DE TÍTULO

D./D.<sup>a</sup> ..... con DNI .....  
y domicilio postal en .....  
localidad ..... municipio .....  
correo electrónico ..... teléf. ....

### AUTORIZO A:

D./D.<sup>a</sup> ..... con DNI .....  
y domicilio postal en .....  
para que, en mi nombre, retire el título de .....  
en la Escuela de Arte de Cádiz.

Y, para que conste, firmo el presente escrito y el representante acepta la representación conferida y responde de la autenticidad de la firma del otorgante, así como de la copia del DNI del mismo que acompaña a este documento.

En ..... a ..... de ..... 2002

EL REPRESENTADO

EL REPRESENTANTE

Fdo. ....

Fdo. ....