

AUTORISATION POUR VÉRIFICATION DE DIPLÔME

Je soussigné(e),

Nom : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____

A (ville/département/pays) : _____

Adresse actuelle : _____

Autorise (nom et coordonnées) :

Le rectorat de : _____

L'université de : _____

L'organisme suivant : _____

à répondre à la demande de vérification formulée par l'administration des douanes et droits indirects concernant le/les diplôme(s) de (intitulé du diplôme et année d'obtention) :

Fait le _____ à _____

Signature