

## AUTORIZACIÓN

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_ Domicilio C/ o Plaza: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_.

AUTORIZA A D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 DNI \_\_\_\_\_ PARA QUE SOLICITE / RETIRE EN LA  
 SECRETARÍA CSEU LA SALLE EN MI NOMBRE:

	PAPELETA DE NOTAS
	CERTIFICADO ACADÉMICO
	RESGUARDO DE TÍTULO
	TÍTULO DE RELIGIÓN: Declaración Eclesiástica de Competencia Académica (DECA)
	OTROS:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fdo: El titular

Fdo: El autorizado

**INSTRUCCIONES:**

Documentación a adjuntar con la instancia debidamente cumplimentada:

- Fotocopia del D.N.I vigente por ambas caras del alumno y de la persona autorizada.
- No se admiten copias de autorizaciones ni tampoco autorizaciones enviadas por fax.

**IMPORTANTE:**

**Por legislación vigente esta autorización no es válida para recoger el Título Oficial de Diplomatura, Licenciatura y Grado.**

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que los datos personales solicitados en el presente formulario, serán incorporados a un fichero del que es responsable el Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Los mismos serán tratados de acuerdo con la normativa vigente de protección de datos de carácter personal con la exclusiva finalidad de tramitar la entrega de documentación. Ud. podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación y cancelación en La Salle, Avenida de La Salle 10, 28023 Madrid.