

Secció de Formació Municipal

**AUTORITZACIÓ PER RECOLLIR ELS CERTIFICATS DE LES ACTIVITATS
FORMATIVES DEL CONSORCI TIC MALLORCA**

Jo,
amb DNI
AUTORITZO a
amb DNI a recollir el meu certificat de l'activitat formativa:

- 1.-
- 2.-
- 3.-

, de de

Signatura de la persona interessada

Signatura de la persona autoritzada

Nota: aquesta autorització haurà d'anar acompanyada de la fotocòpia del DNI de la persona interessada.